

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

***ACÉPTATE, DISFRÚTATE,
PROTÉGETE.***

Trabajo de Fin de Grado.

Facultad de Medicina, Grado en Enfermería.

Autores: Blanca Bernal Sánchez y Daniel Peralta Navarro.

Tutor del TFG: Juan Manuel Serrano.

Curso: 2020-2021.

Universidad Autónoma de Madrid.

Resumen

En este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se ha desarrollado un Programa de Educación para la Salud sobre sexualidad en adolescentes de 15 a 16 años, que será impartido en el ámbito escolar u otros ámbitos educativos para los adolescentes. Su objetivo principal es promocionar la salud sexual y prevenir los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes. Para ello se trabaja la autoestima y la aceptación de la imagen corporal, se exploran los distintos tipos de relaciones interpersonales que existen fomentando el respeto y la igualdad. Además, se pretende que los estudiantes adquieran habilidades para reconocer comportamientos sexuales de riesgo, los factores que los desencadenan, sus consecuencias y aprender a actuar cuando estos ocurran para poder abordarlos de manera efectiva. Se sigue una metodología basada en el modelo *Precede-Procede* y las actividades se caracterizan por ser grupales, dinámicas y participativas. Cuenta con una herramienta web que funciona como apoyo a las sesiones presenciales pero que puede funcionar por sí sola como programa impartido online, ya que tiene las actividades adaptadas.

Abstract

This Final Degree Project has developed a Sexual Health Education Program for adolescents between 15-16 years old, that will be imparted in schools or other educational environments for adolescents. The main objective is to promote sexual health and to prevent risk sexual behaviours among adolescents. Therefore, the program works on improving self-esteem and body image acceptance. It explores the very wide range of interpersonal relationships that exist, promoting respect and equality. Furthermore, it pretends for students to acquire abilities to recognize risk sexual behaviours, their triggering factors, their consequences and to learn how to proceed when these occur and approach them effectively. The program methodology is based on The *Precede-Proceed* Model and its activities are characterized for being dynamic, participatory and teamwork-centred. It has an online web tool as well, which supports the face-to-face sessions but that may work as an online program itself as it has the activities adapted.

Palabras clave: educación para la salud, educación sexual, adolescentes, autoestima, imagen corporal, relaciones interpersonales, comportamientos sexuales de riesgo, métodos anticonceptivos.

Key words: health education, sexual education, adolescents, self-esteem, body image, interpersonal relationships, risk sexual behaviours, contraceptives methods.

INDICE

1.	INTRODUCCIÓN	1
1.1.	Educación y sexualidad.....	1
1.2	Modelo <i>Precede-Procede</i>	2
1.2.1	Análisis social.....	5
1.2.2	Análisis epidemiológico y comportamientos de riesgo.	9
1.2.2.1	Análisis epidemiológico	9
1.2.2.2	Comportamientos de riesgo	11
1.2.3	Análisis ambiental y ecológico.....	14
1.2.4	Justificación del Programa de Educación para la Salud: <i>Acéptate, Disfrútate, Protégete.</i>	20
2.	OBJETIVOS	22
	Objetivo general.....	22
	Objetivos específicos.....	22
3.	METODOLOGÍA	22
	Población diana y captación	22
	Diseño del programa	22
	Evaluación	23
4.	PROGRAMA.....	25
	SESIÓN 1	25
	SESIÓN 2	29
	SESIÓN 3	31
	SESIÓN 4	34
	SESIÓN 5	35
5.	DISCUSIÓN	37
6.	BIBLIOGRAFÍA	40
7.	ANEXOS.....	48

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Educación y sexualidad

En este Trabajo de Fin de Grado (TFG) se desarrolla un Programa de Educación para la Salud (EPS) sobre sexualidad en jóvenes. Se parte de la concepción de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre sexualidad y del modelo de Educación Sexual Integral (ESI) desarrollado por el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA). Además, el EPS se realizará siguiendo la estructura del modelo de prevención y promoción de la salud *Precede-Procede* descrito por Green y Kreuter¹.

La OMS define **sexualidad** como *un aspecto central del ser humano durante su vida que engloba el sexo, la identidad sexual, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y los roles asumidos. Puede ser experimentada y expresada por pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y roles y relaciones humanas. Además, está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, legales, históricos, religiosos y espirituales*².

A su vez, define la **salud sexual** como *un estado físico, emocional y de bienestar social en relación con la sexualidad; no meramente la ausencia de enfermedad. La salud sexual requiere un acercamiento a la sexualidad y las relaciones sexuales respetuoso, y la posibilidad de vivir experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación o violencia*².

Sobre estas premisas, en este TFG se ha querido introducir la sexualidad como un concepto multidimensional, que aúna los aspectos biológicos, cognitivos, emocionales, conductuales y sociales del ser humano. De forma que se reconozca al individuo en su proceso de construcción sexual y basado en un desarrollo asociado a la salud y al bienestar personal y social³. Se tomarán como referente, además, los valores y derechos universales expresados en la carta de derechos sexuales y que enfatizan la tolerancia hacia la diversidad de actitudes, deseos y manifestaciones sexuales, reconociendo a los colectivos minoritarios y adoptando una perspectiva de género en las intervenciones^{2,4} (Véase Anexo 1).

Un cauce básico para transmitir esta perspectiva es la educación. Lo que la Declaración Universal de los Derechos Humanos define como una herramienta que propicia el pleno desarrollo de la personalidad y el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales, favoreciendo la comprensión y la tolerancia entre la población⁵. Además, aunque la educación es importante durante todo el recorrido vital, tendrá un impacto especial en las etapas más acusadas del aprendizaje, desde la niñez hasta la juventud, de forma que, en este momento, sus efectos beneficiosos se verán potenciados⁶.

En este sentido, la ESI pretende ser un proceso de instrucción en las vertientes cognitivas, emocionales y físicas de la sexualidad, que provea a niños y jóvenes de conocimientos, habilidades, actitudes y valores. En particular, que les permita reconocer su salud, bienestar y dignidad, desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas, considerar cómo sus elecciones afectan a su bienestar y al de otros y entender y asegurar la protección de sus derechos durante su vida⁷. Una ESI de calidad presenta beneficios para la salud sexual señalados por la UNESCO en 2016, como la disminución del riesgo asumido y el aumento en el uso de preservativos y otros anticonceptivos⁸.

Sin embargo, pocos jóvenes reciben la preparación adecuada que les permita tomar el control y decisiones informadas sobre su sexualidad y relaciones de forma libre y responsable. Por el contrario, es frecuente que, en su aproximación a la madurez sexual, se encuentren con mensajes contradictorios, negativos y confusos que muchas veces son acentuados por la vergüenza y/o el silencio de los adultos, incluyendo padres y profesores⁷. Bajo este marco de concepción de la sexualidad y la educación sexual, se ha desarrollado un Programa de Educación para la Salud en adolescentes que persigue que los jóvenes puedan desarrollar su sexualidad de forma satisfactoria y con conocimientos precisos y fiables.

1.2 Modelo *Precede-Procede*

Para su desarrollo, se ha utilizado el Modelo de Educación para la Salud *Precede-Procede* (PPM), descrito por Green y Kreuter. Una herramienta que analiza los factores determinantes de comportamientos relevantes en salud, de forma que puedan ser modificados y mantenidos en el tiempo. Este método de trabajo es una guía muy utilizada en Salud Pública, llevando más de treinta años desarrollándose Programas de Promoción de la Salud^{1,9}.

La primera parte del programa denominada *Precede* (*Precede: Predisposing, Reinforcing and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*) incluye un análisis de diferentes características de la población que servirán para contextualizar y planificar el programa, a partir de las necesidades identificadas en la población¹. Se divide en cuatro fases que en su aplicación para la elaboración de un programa de educación sexual centrado en la adolescencia pueden resumirse así⁹:

- **Análisis social.** El objetivo de esta fase es recolectar múltiple información acerca de la sexualidad de los adolescentes, aumentando el entendimiento de la comunidad en la que se va a trabajar. Además, será importante contar con la opinión de la población respecto a la sexualidad para la creación del programa.
- **Análisis epidemiológico y determinantes de comportamiento y ambientales.** En esta fase se identifican los problemas de salud en los que el programa se centrará y las conductas que propician estos problemas de salud. Posteriormente, éstos se traducen en objetivos medibles durante el desarrollo del programa.
- **Análisis funcional y ecológico** en el que se analizan diferentes factores que determinan las conductas identificadas en la fase anterior:
 - Los factores predisponentes son aquellos antecedentes al comportamiento que proveen a la persona del razonamiento y la motivación para este. Entre ellos se incluyen los conocimientos, actitudes, creencias, preferencias personales, habilidades y eficacia autopercebida del individuo.
 - Los factores reforzadores son aquellos que siguen al comportamiento y que lo proveen de una recompensa o incentivo para la continuación de la conducta. Ejemplos de este son el apoyo social, la influencia de los pares, las redes de confianza o la percepción normativa.
 - Los factores facilitadores/habilitantes son antecedentes al cambio de comportamiento que alientan a realizar un programa o intervención. Incluyen servicios y recursos necesarios para que se consigan resultados y, en ocasiones, las nuevas habilidades necesarias para conseguir este cambio de comportamiento.
- **Análisis de la justificación de la intervención.** Se crea el programa a partir de los factores modificables que se han identificado para el cambio de las conductas

centrándose en dos niveles (*macro y micro*). A nivel *macro* se deben considerar los sistemas organizacionales y ambientales que pueden afectar a los resultados esperados. A nivel *micro*, el foco debe estar en el individuo y su entorno, que influencia de forma directa los comportamientos en salud.

Por tanto, sigue un razonamiento deductivo y regresivo. Parte de los problemas sociales y epidemiológicos y se extraen los comportamientos que los provocan. Posteriormente, se identifican los factores que producen dichos comportamientos y es sobre estos últimos sobre los que se trabaja en el programa para su modificación¹.

La segunda parte del programa, la compone la etapa *Procede* (*Proceed: Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Enviromental Devolopment*), en la que se desarrolla el diseño y la metodología del programa, se lleva a cabo y se evalúa el proceso de la puesta en práctica del programa, el resultado de la intervención y de su impacto tanto a corto como a largo plazo¹.

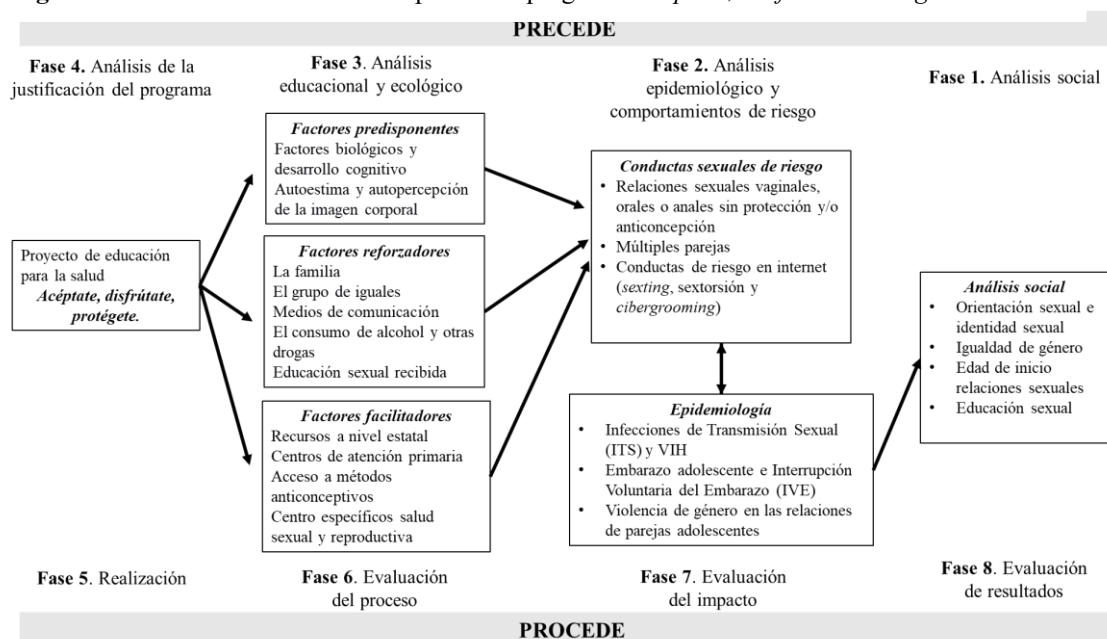
Se divide en cuatro fases⁹:

- **Realización,**
- **Evaluación de proceso.** Determina el nivel al que se ha ajustado el programa en cuanto a la realización.
- **Evaluación del impacto** del programa. Refleja el cambio en los factores predisponentes, reforzadores y facilitadores, así como de las conductas de salud.
- **Evaluación de los resultados** en la conducta de la población. Determina el efecto del programa en la salud y la calidad de vida de la población a la que se ha aplicado.

Con respecto a la realización del programa descrito en este TFG y cómo se observa en la Figura 1 se desarrollarán las primeras cuatro fases de la parte *Precede* en la Introducción. Primero, se realizará un análisis de las características sociodemográficas y epidemiológicas de la población adolescente en España relacionadas con la sexualidad. Después se describirán los comportamientos sexuales de riesgo que determinan estas características. A continuación, se analizarán los factores predisponentes, reforzadores o facilitadores que influyen en la aparición de dichas conductas, para, por último, justificar y diseñar los objetivos del Programa de Educación para la Salud. Las siguientes cuatro fases, correspondientes a la parte *Procede*, se esbozarán en los

siguientes apartados donde se detalla el programa, si bien se desarrollan de forma teórica, puesto que no se ha dispuesto de posibilidades de aplicarlo.

Figura 1. Modelo *Precede-Procede* aplicado al programa *Acéptate, Disfrútate Protégete*.



1.2.1 Análisis social

1.2.1.1 Marco Legal

Históricamente, en la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (LOGSE) de 1990, se establece la educación afectivo-sexual como una materia transversal en el currículum educativo. En 2006 la Ley Orgánica de Educación (LOE) introduce algunos avances que son delegados en el profesorado para su implantación. La Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) de 2013 elimina cualquier referencia a la educación afectivo-sexual de los elementos comunes². Y, por último, la nueva LOE 2020 vuelve a fomentar de manera transversal la educación para la salud, incluida la afectivo-sexual¹⁰.

Además, el gobierno realiza una serie de recomendaciones respecto a la educación afectivo-sexual en las distintas etapas educativas. Se pretende que incluyan: discusiones abiertas (sobre sexualidad y afectividad), contenidos claros sobre los riesgos de la práctica afectivo-sexual y su prevención que incluyan y la enseñanza de habilidades en el manejo del preservativo y la percepción de riesgos y sus condicionantes. Además, se fomentará el trabajo entre “pares” o grupos afines y la perspectiva de género. Se tendrá

en cuenta las influencias sociales y de los medios de comunicación y el acceso a programas y servicios preventivos¹¹.

Pese a esto en España no se ha conseguido una atención a la sexualidad de adolescentes y jóvenes adecuada. Los programas de educación se llevan a cabo en su mayoría por canales no formales por la falta de inclusión de estos contenidos en el currículum escolar, la escasa cartera de servicios estatales y la desigual información y acceso a métodos anticonceptivos, aspectos que se desarrollarán en los próximos apartados. Esto, en muchas ocasiones, conlleva una manera de vivir la sexualidad desde la confusión y propicia las situaciones de riesgo en relación con los comportamientos sexuales².

1.2.1.2 Características poblacionales y opinión de los jóvenes respecto a la sexualidad

Se han analizado las características de la población joven (15-29 años) respecto a su forma de vivir la sexualidad, a partir de los datos proporcionados por la encuesta INJUVE 2019 (Informe Nacional de Juventud Española). En esta primera parte, se introducirán datos pertinentes para el programa como los referidos a la edad de inicio de relaciones sexuales, orientación e identidad sexual manifestada por los jóvenes, opinión sobre desigualdad y estereotipos de género y sobre la educación sexual recibida.

La edad media declarada para la primera relación sexual es de 16,2 años de acuerdo con la encuesta INJUVE 2019 y de 16,7 años según la Encuesta Nacional de Salud y Contracepción. Respecto a la encuesta INJUVE 2016 se ha reducido en un año la edad media en el comienzo de las relaciones, por lo que se aprecia como en 4 años se ha producido un cambio notable⁶.

Por su parte, el reconocimiento de las distintas orientaciones sexuales e identidades de género tienen un impacto decisivo en la población joven por la etapa vital en la que se encuentran. Actualmente, existe una total aceptación y representación de la heterosexualidad como la orientación más normativa, por lo que hay que señalar cómo la toma de conciencia de la orientación sexual es desigual. Pese a esto, España es el segundo país de Europa con mayor población LGTBQ+ (lesbiana, gay, transexual, bisexual, intersexual, *queer* y más) con un 6,9% de la población identificándose como tal⁶.

A este respecto, se avanza en que las nuevas generaciones manifiestan de forma más clara orientaciones distintas a la heterosexualidad. En la franja de edad de 15-29 años un

16% se clasifica como homosexual o bisexual⁶. El entorno y la educación se muestran como claves a la hora de declarar estas orientaciones, creciendo desde el 6,8% que se declara homosexual con estudios secundarios hasta el 10,5% que lo hace con estudios superiores⁶.

Por su parte, en relación con la identidad de género, un 25% de los jóvenes no considera su identidad como plenamente masculina o femenina. Además, estos tienden a tener orientaciones distintas a la heterosexual⁶.

Otro aspecto importante en el desarrollo de la sexualidad y que afecta a las relaciones interpersonales es la visión que actualmente tiene la población joven sobre la desigualdad de género. Se observa una notable diferencia entre hombres y mujeres dentro del rango de edad de 15-19 años y, así, solo el 57% de los hombres lo declaran como un tema en el que están muy interesados frente al 81% de mujeres de esa edad⁶. Esta diferencia orienta por sí sola sobre la conveniencia de intervenciones que tiendan a equiparar la consideración de la igualdad en las relaciones.

Respecto a los estereotipos de género y las creencias arraigadas en la sociedad que determinan el rol de hombres y mujeres, cabe destacar que la mayoría de los/as jóvenes están en desacuerdo con ciertas ideas sexistas tradicionales. No obstante, los hombres pertenecientes a la franja de edad de 15-19 años se encuentran más conformes con estas que las mujeres de la misma edad (Véase Tabla 1). Además, también son los menos conscientes de la discriminación de género que existe en la actualidad⁶ (Véase Tabla 2). También cabe destacar que, respecto a conductas controladoras en las relaciones, la concienciación es mucho más elevada en las mujeres de este grupo de edad⁶. (Véase Tabla 3).

Tabla 1. Opinión de los adolescentes sobre estereotipos de género tradicionales

Grupo: 15-19 años	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni desacuerdo
<i>Cuando la mujer tiene un trabajo a jornada completa, la vida familiar se resiente</i>			
Mujer	29%	52,4%	18,6%
Hombre	30,1%	50,3%	19,6%
<i>En general, los hombres son mejores líderes que las mujeres</i>			
Mujer	2,3%	93,5%	4,1%
Hombre	15,4%	68,6%	16%
<i>Una mujer debe tener hijos para sentirse realizada</i>			
Mujer	4,4%	89%	6,6%
Hombre	7,4%	77,5%	15,1%
<i>Cuando los trabajos son escasos, los hombres deberían tener más derecho a tener trabajo que las mujeres</i>			
Mujer	1,6%	95,2%	3,2%
Hombre	7,1%	81,3%	11,6%

Tabla 2. Opinión de los adolescentes sobre discriminación de género en la actualidad

Grupo: 15-19 años	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni desacuerdo
<i>La discriminación de las mujeres ya no es un problema en España.</i>			
Mujer	10,2%	81,9%	7,9%
Hombre	15,7%	68,9%	15,4%
<i>Es poco habitual ver mujeres tratadas de forma sexista en la TV.</i>			
Mujer	15,4%	67,5%	17,1%
Hombre	23,5%	50,4%	26,1%
<i>Es habitual que las mujeres tengan miedo de ir por la calle y/o volver solas por la noche.</i>			
Mujer	86,5%	7,5%	5,9%
Hombre	71,3%	15,5%	13,1%
<i>La violencia de género es uno de los problemas sociales más importantes</i>			
Mujer	88,5%	4,6%	6,9%
Hombre	74,3%	11,1%	14,6%

Tabla 3. Opinión de los adolescentes respecto a conductas controladoras y de celos.

Grupo: 15-19 años	De acuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo Ni desacuerdo
<i>Para evitar conflictos es mejor ponerse la ropa que a tu pareja le agrada.</i>			
Mujer	2,8%	90,5%	6,7%
Hombre	8,1%	79,4%	12,4%
<i>Es normal mirar el móvil de tu pareja si piensas que te está engañando.</i>			
Mujer	12,2%	77,7%	10,1%
Hombre	16,3%	69,7%	13,9%
<i>En una relación de pareja es normal que existan celos porque es una señal de amor.</i>			
Mujer	10,4%	72,2%	17,3%
Hombre	23,2%	60,1%	16,6%
<i>Un chico debe proteger a su chica.</i>			
Mujer	35,3%	40,4%	24,3%
Hombre	54,3%	26,7%	19%

1.2.2 Análisis epidemiológico y comportamientos de riesgo.

1.2.2.1 Análisis epidemiológico

A continuación, se analizan las patologías y problemas de carácter sexual que describen epidemiológicamente a la población adolescente para contextualizar la importancia de una educación sexual adecuada que prevenga conductas sexuales de riesgo. Las más importantes son: Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), embarazos adolescentes e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) y violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH

En España han aumentado las tasas de incidencia en la adolescencia de las infecciones de transmisión sexual en las últimas décadas, lo que evidencia una inadecuada protección frente a las mismas¹². Hoy en día las ITS más comunes, tanto a nivel nacional como europeo, que afectan a la población en general y, por tanto, también a la población joven son la infección por *Chlamydia trachomatis*, la infección gonocócica y la sífilis¹².

La **infección por *Chlamydia trachomatis*** constituye la ITS con más casos a nivel europeo, con más de 400.000 en 2018. Los grupos de edades con más casos son de 20-24 años y 15-19 años, conformando el 61% de todos los casos en Europa¹³. En España los casos sobrepasaron el 3% del total europeo y según el Informe de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual de 2017¹⁴ el grupo de edad de 15-24 años cuenta con el 38, 4% de los casos de ese año y las tasas son más elevadas en mujeres que en hombres en este rango de edad.

La **gonorrea o infección gonocócica**, es la segunda ITS notificada más común entre la población europea con 100.673 casos confirmados en 2018. El grupo de edad de 15-24 años representa el segundo grupo con la mayor proporción de casos reportados (34% de los casos)¹⁵. A nivel nacional, España se encuentra entre los países con una tasa de incidencia (TI) mayor por 100.000 habitantes y los contagios en el grupo de edad de 15-24 años en 2017 supusieron el 26,88% del total de casos, siendo las tasas en hombres superiores a las de las mujeres en todos los grupos de edad¹⁴.

Por último, Europa contó con 33.927 casos confirmados de **Sífilis** en 2018 y España se encontraba en la cuarta posición de países con una TI por 100.00 habitantes mayor ese mismo año (10.3). La población joven de entre 15-24 años constituyen el 13% del total de casos europeos confirmados¹⁶. Al igual que en la infección gonocócica, las tasas fueron más elevadas en hombres (19,25) que en mujeres (2,31)¹⁴.

En conclusión, la tendencia creciente de la infección gonocócica y de la sífilis observada a partir del inicio de la década de 2000 se mantiene. La información procedente de la notificación individualizada muestra mayor afectación en hombres que en mujeres a excepción de la infección por *C. trachomatis*. Es pertinente señalar que la mayoría de los casos se produjeron en adultos jóvenes, siendo en menores de 25 años donde se observa el porcentaje más alto para la infección por *C. trachomatis*¹⁴.

En relación al **VIH**, en Europa se reportaron más de 20.000 nuevos casos en 2019, de los cuales aquellos de edades comprendidas entre 15-24 años suponían el 10% del total. El modo de transmisión más común fueron las relaciones sexuales entre hombres, conformando un 38,7%, seguidas de relaciones sexuales heterosexuales, conformando un 32,8%¹⁷. En España, se estima que la tasa de 2019 es de 7,46 por 100.000 habitantes. Del total el 11,9% tenía entre 15 y 24 años^{17,18}. Por lo tanto, según el informe de Vigilancia Epidemiológica del VIH y SIDA en España 2019¹⁴, existe una tendencia decreciente de infección por VIH entre los jóvenes (15-25 años) observándose una considerable disminución de casos en los últimos 10 años en este grupo poblacional (de 420 casos en 2010, a 203 en 2019). Pese esto, se observa que el porcentaje de casos en este grupo respecto la totalidad nacional es ligeramente mayor que hace diez años (11,4% frente a 11,9%)¹⁸.

Embarazo adolescente e Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)

En las últimas décadas, se ha observado un decremento en las tasas de embarazo adolescente globalmente. Aunque la disminución es significativa, en España, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE)¹⁹ la tasa de nacimientos en el año 2020 para el grupo de edad de 16 años o menos, es de 4,62 por cada 1.000 mujeres y de 26,6 para el grupo de edad de entre 17-19 años.

Los embarazos adolescentes acarrearán una serie de complicaciones para las madres adolescentes entre las que pueden señalarse: un desafío económico, que funciona tanto como predictor como consecuencia de un embarazo adolescente, riesgos para la salud

de la madre, (anemia, hipertensión crónica durante el embarazo e ITS) y para el bebé, que tiene mayor posibilidad de ser pre-término y con bajo peso²⁰. Otro componente muy importante al que se enfrentan las madres adolescentes es a la dificultad de encontrar un compromiso con un parental efectivo.

En relación con la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en mujeres de 19 años o menos existe una tendencia decreciente de intervenciones. En 2019, 9,19 mujeres por cada 1.000 dentro de este rango de edad se sometieron a este tipo de intervención, valor significativamente más bajo al de 2010, en el que se dio una tasa de 12,71²¹.

Violencia de género en las relaciones de pareja de adolescentes

En los últimos años según los datos del INE²², las víctimas de violencia de género menores de 18 años han aumentado. Se observa un mantenimiento desde 2011 (571 casos) a 2014 (576 casos) para repuntar en 2015 (637 casos) hasta 2019 que continúan aumentando (719 casos).

Según la Macroencuesta de violencia contra la mujer de 2019²³, dentro del grupo de edad de 16-17 años cabe destacar la violencia de tipo físico, sexual o psicológico. Del total de mujeres residentes en España que han sufrido violencia física, un 6,2% se sitúa en este grupo de edad. Respecto a la violencia sexual, un 6,5% la ha sufrido. Dentro de la violencia psicológica, esta se puede dividir en violencia psicológica emocional, con un 16,7% de mujeres de 16-17 años que la sufren y violencia psicológica de control en la pareja con un 24,9% de casos en esta edad.

Además, refleja que un 38,2% de las mujeres de 16-17 años, ha sufrido algún tipo de lesión como consecuencia de la violencia física o sexual de la pareja²³.

Del grupo de edad de 16-24 años que han sufrido violencia física o sexual sólo un 27,2% ha buscado ayuda formal (cuerpo médico y sanitario, servicios sociales y servicios legales). Además, sólo un 14,5% de las mujeres de 16-17 años que la han sufrido lo han denunciado²³.

1.2.2.2 Comportamientos de riesgo

Todas estas situaciones y patologías de carácter sexual vienen precedidas en gran medida por ciertas conductas sexuales. Se consideran conductas sexuales de riesgo aquellas actividades, conscientes o inconscientes, que realiza un individuo o una comunidad causando consecuencias negativas en su desarrollo sexual, tanto físico como

psicosocial, y que se presentan en la adolescencia²⁴. Dentro de ellas, encontramos las relaciones sexuales vaginales, orales o anales sin protección y/o anticoncepción, múltiples parejas sexuales y las conductas de riesgo en Internet (*sexting*, sextorsión y *cibergrooming*). Estas conductas se analizarán en los siguientes apartados.

Relaciones sexuales vaginales, orales o anales sin protección y/o anticoncepción

Según muestra la Encuesta Nacional sobre Sexualidad y Anticoncepción entre los Jóvenes Españoles (16-25 años) de 2019²⁵, el 23% de los jóvenes no utiliza métodos anticonceptivos en todas las ocasiones. Esta práctica de riesgo se incrementa en los hombres (25,3%) y los jóvenes de 16 a 18 años (26,3%). La principal razón que exponen los adolescentes para no usar de forma constante métodos anticonceptivos es la práctica de sexo oral (59,1%). Al margen de esa situación, los principales motivos se apoyan en la confianza (37,9%) o conocimiento de la otra persona (31%), o por creer que no corre peligro (29,1%), no disponer de ellos en ese momento (24,1%) o la falta de tiempo para utilizarlos frutos del deseo incontrolado (18,2%).

En las últimas décadas el uso de anticonceptivos ha evolucionado y las tendencias y las modas han cambiado. Como mencionan los resultados del estudio *Health Behaviour in School-aged Children*²⁶ realizado en 2018 en España, el uso del preservativo como método anticonceptivo en los y las adolescentes españoles ha disminuido. Mientras que en 2002 un 16,2% de los y las jóvenes encuestados decía no haber usado el preservativo, en 2018 el porcentaje llega al 24,6%. En cambio, en relación con la píldora anticonceptiva se observa que el uso de esta entre los y las adolescentes españoles a partir de 2010 aumenta su uso duplicando el nivel detectado en 2006 (14-15%).

También se extrae de este último estudio que existe una tendencia a realizar prácticas sexuales coitales utilizando “métodos no seguros” para prevenir embarazos (no usar ningún método, “marcha atrás”, temperatura corporal basal, método del moco cervical, método de los días estándar...). Se observa que el uso de estos métodos no seguros ha aumentado, tanto con el propósito de prevenir embarazos (en 2002, un 10,4% y en 2018, un 15,9%), como para prevenir ITS (en 2002, un 16,2% y en 2018, un 24,6%)²⁶.

Además, según el *Estudio de las conductas de riesgo en las prácticas sexuales de los adolescentes* realizado por Pérez y Candel²⁷ en adolescentes entre 14-18 años, algunos confunden el funcionamiento de ciertos métodos anticonceptivos y el mecanismo de

contagio del VIH. Del total de encuestados, un 9,28% se encuentra de acuerdo con la afirmación “La píldora anticonceptiva previene de enfermedades de transmisión sexual” y un 13,1% con “El SIDA no se transmite en las relaciones sexuales que se limitan a la felación”.

Múltiples parejas

Las personas que tienen contacto con muchas parejas diferentes corren mayor riesgo que aquellas que siempre tienen la misma pareja²⁸. En España ha habido un ligero aumento, aunque estadísticamente significativo, en el número de parejas sexuales tanto en chicos como en chicas de 15-19 años, pasando de 2 personas en 2006 a 2,3 en 2014²⁸.

Por otro lado, en ocasiones se practica una “monogamia de alta frecuencia”, esto significa que pese a que cuando tienen pareja no se establecen relaciones sexuales con terceros, se cambia a menudo de pareja, lo que en la práctica incrementa el riesgo de ITS³. De forma similar, respecto a la relación con múltiples parejas sexuales, está documentado que estos jóvenes se ajustan a un perfil de uso esporádico del preservativo, lo que conlleva una mayor probabilidad para contraer una ITS o VIH-sida y para que se presenten embarazos no planificados y abortos²⁹.

Conductas de riesgo en Internet (*sexting*, *sextorsión* y *cibergrooming*)

El desarrollo de programas televisivos, series, cine, juegos, plataformas sociales y la evolución de las webs, ha dado lugar al desarrollo de nuevas opciones, hábitos de ocio y conductas asociadas a la expresión de la sexualidad de los jóvenes en la actualidad. Entre ellas se encuentran el *sexting*, comportamiento que se ha instaurado en la cultura y que consiste en el envío de imágenes virtuales y videos explícitamente eróticos entre los cyberamigos³⁰.

En un estudio realizado por Villacampa en 2017³¹ refleja el *sexting* como común entre adolescentes de 14 a 18 años. De la muestra, más de un tercio se habían visto envueltos en el envío de fotos desnudos o semidesnudos. Con relación a la motivación de estos para realizar dicha actividad, el estudio señala tres respuestas principales: formar parte de una broma (34%), formar parte de una relación amorosa (23%) y no saber la razón (29%). Por otra parte, el estudio *Prevalence of Multiple Forms of Sexting Behaviour Among Youth. A Systematic Review and Meta-analysis*³² apoya esta idea indicando que el *sexting* está convirtiéndose en una práctica muy común entre jóvenes, con un 14,8%

mandando *sexts* (mensajes de texto de carácter sexual) y un 27,4% recibíendolos. Además, aporta que las tasas de prevalencia aumentan si se utiliza un dispositivo móvil.

Se considera que el *sexting* es un medio que propicia el incremento de las agresiones en las relaciones íntimas de pareja³⁰. Como se muestra en el estudio realizado por Patchin e Hinduja³³ en 2020, los resultados mostraron que un 5% de los estudiantes habían sido víctimas de sextorsión y el 3% admitía haber amenazado a otros con fotos que les habían pasado confidencialmente. Además, el uso de estas prácticas e internet incrementa la exposición a situaciones de chantaje y coacción. Entre las formas más comunes aparecen: la *sextorsión* y el *cibergrooming*. La *sextorsión* está muy vinculada al *sexting*, pero mientras que este se ciñe a la edición, publicación y envío de *sexts*, la *sextorsión* chantajea, coacciona, se burla, ridiculiza y humilla a la persona a través de dichas publicaciones. Es decir, es una coacción a través de la práctica de *sexting*³⁰.

El *cibergrooming* es la creación de una relación de confianza entre un adulto y un menor a través de internet y redes sociales para, posteriormente, coaccionar y someter a los menores con fines sexuales³⁰. En un estudio realizado por Wachs, Jiskrova, Vazsonyi et al en 2016³⁴ se concluyó que el 18,5% de los adolescentes de 11 y 19 años encuestados había tenido algún tipo de contacto con un *cybergroomer*. En especial, las niñas corrían mayor riesgo de haber sido contactadas por uno.

Los casos de sextorsión, fotos y videos de contenido erótico/sexual que se viralizan y el *grooming*, tienen consecuencias negativas en la esfera bio-psico-social de las víctimas que afectan a su autoestima, generan crisis de angustia y ansiedad, depresión, aislamiento social, intentos autolíticos y suicidios consumados, entre otros³⁵.

1.2.3 Análisis ambiental y ecológico

Las conductas sexuales de riesgo que los/as adolescentes adoptan vienen precedidas por determinados factores, que se clasifican como predisponentes, reforzadores y facilitadores (*predisposing, reinforcing, and enabling*).

Factores predisponentes

Desarrollo biológico y cognitivo

Durante el periodo adolescente se completa la maduración sexual que estimula la atracción sexual, que funciona como desencadenante de relaciones sexuales. Al mismo tiempo la imagen sexual propia es inestable ya que está sujeta también a cambios y

modificaciones que derivan de los cambios físicos y psicológicos^{36,37}. Durante la transición a la pubertad, se suceden cambios en la forma del cuerpo, peso y apariencia. Estos cambios biológicos repercuten en la percepción de su propia imagen corporal o imagen que tienen de su cuerpo³⁷.

La sexualidad que se vivencia está muy asociada a distintas dimensiones de la imagen sexual propia, siendo, por ejemplo, muy distinta la vivencia de su primera relación sexual entre hombres y mujeres. Mientras que los hombres manifiestan tener más relaciones satisfactorias, las mujeres consideran con frecuencia que su primera experiencia sexual es forzada o insatisfactoria³⁶.

Desde el punto de vista cognitivo, se producen importantes transformaciones en los procesos intelectuales y aparece el pensamiento operatorio formal, de carácter hipotético deductivo. Según la Encuesta INJUVE sobre la Salud Afectivo-Sexual de los Jóvenes Españoles, “tienen una disociación entre la información recibida y su integración, dificultades para establecer relaciones de causa-efecto entre la conducta sexual y el riesgo que conlleva, una falta de sentido del riesgo o en algunos casos incluso atracción hacia el riesgo”³ (p.112).

Respecto a la adquisición de conocimientos de carácter sexual, Pérez y Candel²⁷ evidencian que todavía existe una carencia en esta etapa. Los adolescentes de 14-18 años manifiestan una serie de sesgos cognitivos como: la creencia de que en el primer coito no puede producirse un embarazo (3,75%), posturas que evitan la concepción (2,8%) o la asociación entre orgasmo y embarazo (6,32%), o la creencia de que con la menstruación no puede producirse embarazo (21,7%). Otras tienen que ver con la anticoncepción, como pensar que la marcha atrás es un método muy eficaz (8,6%), o que el preservativo es seguro si se coloca inmediatamente antes de la eyaculación (8,35%). Otras ideas pueden actuar como un obstáculo al uso de métodos de protección: el 25,63% de los jóvenes encuestados creía que los preservativos intervienen en la satisfacción sexual y no permiten que las relaciones sean seguras y placenteras.

Autoestima y autopercepción de la imagen corporal:

La autoestima es descrita como la evaluación cognitiva que uno hace sobre sí mismo, es decir, los sentimientos que cada uno forma hacia su persona en diferentes situaciones. Una alta autoestima es manifestada a través de aceptar la responsabilidad de las acciones que se toman, incluyendo comportamientos en salud, la automotivación y la

disposición a tomar riesgos controlados. Individuos con una baja autoestima se focalizan en tratar de probar su validez a los demás y generalmente manifiestan poca confianza y dudan de su valor y aceptación. Se ha observado que la autoestima es mayor durante la niñez, decrece durante la adolescencia y nuevamente aumenta durante la adultez³⁸.

Durante la adolescencia la autoestima puede estar afectada por cambios físicos y hormonales, además de estar relacionada con la cohesión familiar y las relaciones con los grupos de iguales³⁹. Una pobre autoimagen corporal está a menudo asociada con una reducción de la autoestima en las relaciones interpersonales y en la comunicación. La imagen corporal combina las creencias individuales y las actitudes hacia el propio cuerpo, especialmente hacia la apariencia física. Asimismo, la valoración que realiza el adolescente de su persona y la satisfacción o insatisfacción que siente consigo mismo está muy vinculada con la valoración que recibe por parte de la gente de su misma edad³⁷. La insatisfacción con la imagen corporal de uno mismo obstaculiza los comportamientos sexuales e interfiere en la calidad de estas experiencias³⁶.

Factores reforzadores

La familia

Considerada el primer grupo de socialización del ser humano, pues es en este entorno donde el individuo crece y se desarrolla. Los padres son los primeros encargados de educar y formar a sus hijos en todos los aspectos de su vida, incluyendo la sexualidad³⁷. Con la adolescencia, se incrementan las divergencias de opinión entre padres e hijos y estos tienden a buscar apoyo en los amigos. A esto se añade que en muchos casos los adultos son incapaces de transmitir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes y de brindarles las explicaciones adecuadas para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad. Pérez y Candel²⁷ reflejan como el 34,38% de los adolescentes de 14-18 años encuestados considera que los padres deberían ser aquellos encargados de su educación sexual. Pese a esto, un 33% refiere no haber tenido nunca una conversación sobre sexo con ellos. De hecho, un 19,3% está de acuerdo con la afirmación “Si mis padres me pillaran con preservativos se enfadarían conmigo”. El aumento del deseo en mantener relaciones sexuales unido a las dudas que puede generar esta falta de información los llevan a confiar en fuentes de información

no siempre fiables que en no pocos casos contribuyen a que se lleven a cabo conductas de riesgo³⁷.

El grupo de iguales

El grupo de amigos/as de su misma edad con los que los adolescentes se relacionan puede ejercer una gran influencia en su conducta, incluyendo la sexual. Es frecuente que entre ellos se sientan más comprendidos y aceptados y este entorno va a ser muy importante como vía de reafirmación de la identidad y como fuente de información³⁷.

Además, se establece un ritmo, un tiempo, unas formas de pasar esta etapa que, en algunos casos, los lleva a una “obligación de seguir al grupo”, para ser aceptados y no creerse marginados. Esto se define como percepción normativa y puede llevar a actuar según las opiniones y conductas que el individuo cree que son frecuentes entre sus iguales³. Estas pasan a ser ideas y conductas propias y les facilitan formar parte del mismo contexto normativo que los demás. Sin embargo, estas opiniones y conductas no se fundamentan habitualmente en fuentes fiables y formales por lo que generan, en muchos casos, mitos y falsas creencias³⁷.

Medios de comunicación

La influencia de los medios de comunicación ocupa un lugar importante en esta etapa. El contenido que se enseña en la televisión, internet y redes sociales como "lo ideal" genera modelos muy exigentes y difíciles que los adolescentes pueden creer que deben conseguir. En estos casos, el hecho de no lograrlo afecta a su autoestima y, por tanto, a la relación que el adolescente tiene con los demás³⁸. Por otra parte, se considera que la información cargada de erotismo sexual que reciben de los medios de comunicación y de su entorno puede alentar a los adolescentes a presentar conductas sexuales precoces y las normaliza³⁷. No obstante, cabe indicar también que es complejo cuantificar hasta qué punto y cuántos adolescentes siguen los mensajes sexuales de los medios de comunicación hasta convertirlos en modelos de conducta. En cualquier caso, la labor educativa en relación a dichos mensajes y las diferencias con las situaciones cotidianas que viven los adolescentes parecen un evidente objeto de atención en el campo de la educación de la sexualidad³.

El consumo de alcohol y otras drogas

El uso de drogas constituye un facilitador de las conductas sexuales de riesgo en la etapa de la adolescencia y los que las consumen son más propensos a realizar estas

prácticas³⁸. La relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas, llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos. Además, aumenta el riesgo de participar en una actividad sexual sin consentimiento y realizar prácticas sexuales sin conciencia alguna³⁷. Según la encuesta sobre Salud Sexual del INJUVE “los adolescentes que informaron haber mantenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol en los últimos seis meses, se implicaron en mayor medida en sexo vaginal, sexo oral y sexo anal, presentaron una actitud negativa y menor uso consistente del preservativo, respecto a los que no lo hicieron”³. (p.38)

Educación sexual recibida

Como ya se indicó anteriormente, la LOE de 2006 reconocía la educación afectivo sexual como una necesidad y la mantiene transversal al currículum. Sin embargo, no estaba regulado quién podía impartir las propuestas y actividades relacionadas con la educación sexual. Además, tampoco existía uniformidad respecto a estos programas y dependían en exclusiva del interés de cada centro y los recursos disponibles³⁹. Por su parte, la LOMCE de 2013, menciona la educación afectivo sexual de forma superficial, con referencias a autoestima, autoconcepto, respeto y empatía, pero sin profundizar en la afectividad, los sentimientos o la propia sexualidad. Se crea una asignatura llamada “Valores Éticos” en la que se habla de las relaciones interpersonales e igualdad en las mismas, aunque no se alude de forma específica a las relaciones íntimas o amorosas. Cabe señalar además que esta asignatura era la alternativa a religión, de manera que hay alumnos que no la cursaron. También se da un abordaje superficial en asignaturas como biología, pero centrándose en contenidos sobre anatomía o fisiología³⁹.

Actualmente, los/as adolescentes manifiestan un conocimiento “moderado” en el segundo ciclo de la educación secundaria obligatoria (15-16 años) aunque muy insuficiente en el primer ciclo (12-14 años). Además, debe tenerse en cuenta la inevitable y muy frecuentemente inadecuada presencia de la educación sexual informal (en la calle, en casa, en las aulas, etc.), la cual se vuelve relevante en los aprendizajes afectivo-sexuales³.

Todavía existe un alto desconocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad, la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos³⁷. Se observan, además, diferencias entre chicos y chicas. Las chicas experimentadas tienden a realizar prácticas

más seguras mientras que en los chicos, a los que la falta de consecuencias les otorga una falsa sensación de seguridad⁴⁰. Aparte de las consecuencias de los comportamientos de riesgo que ya se han mencionado, la falta de conocimientos sobre sexualidad puede provocar una concepción reduccionista, androcéntrica y coitocéntrica del mismo. De igual forma, ideas fundamentadas en el *Mito del amor romántico* que conlleva exclusividad, posesión, entrega incondicional, anteposición de los deseos de la otra persona por encima de los propios⁴⁰.

Factores facilitadores

Estos factores son básicamente recursos sociosanitarios que abordan la sexualidad en los jóvenes. En España, las Comunidades Autónomas (CCAA) que incluyen en su cartera de servicios de Atención Primaria la Atención y Educación al Joven / Promoción de la salud en la Adolescencia son: Andalucía, Aragón, Castilla y León, Extremadura, Madrid y Murcia. Con relación a la atención a la sexualidad, se realiza una valoración general o anamnesis sobre los comportamientos sexuales solo en Andalucía. Además, los servicios prestados se centran sobre todo en información sobre métodos anticonceptivos (y píldora postcoital), prevención de ITS, uso correcto de preservativos y recursos de planificación familiar y se realizan de manera desigual y con distinta periodicidad en las diferentes comunidades⁴¹.

Existen centros específicos de atención a la salud sexual y reproductiva en algunas comunidades exclusivamente para jóvenes o para toda la población. El objetivo de estos centros es promocionar hábitos de salud sexual sin riesgos en los jóvenes. Es una red de apoyo social y sanitario que pretende responder a demandas, ofrecer información sobre sexualidad y anticoncepción, pero opera al margen de los servicios públicos de salud⁴². Dependiendo de la CA se denominan de formas diversas como Centro de Orientación Familiar (C.O.F.); Centro de Planificación Familiar (C.P.F.); Atención a la Salud Sexual y Reproductiva (A.S.S.I.R.); Centros de Salud Sexual y Reproductiva (C.S.S. y R.); Consultas Jóvenes y Centros Jóvenes de Atención a la Sexualidad (C.J.A.S.)

Atendiendo a los recursos estatales identificados y a la accesibilidad a los diferentes métodos anticonceptivos, se observa cómo estos parecen no ser suficientes para facilitar a los jóvenes una vivencia de su sexualidad segura y saludable. En la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud se establece la necesidad de que todos los métodos anticonceptivos sean accesibles a toda la población, pero esta afirmación no se

corresponde con la realidad. La Federación de Planificación Familiar Estatal⁴³ muestra las diferencias de financiación en las distintas CCAA (Véase Anexo 2).

1.2.4 Justificación del Programa de Educación para la Salud: *Acéptate, Disfrútate, Protégete.*

Bajo la perspectiva de la Sexualidad que subyace a la concepción de la sexualidad de las OMS, el programa que se propone pretende contribuir a que los adolescentes vivan su sexualidad de forma saludable. Favoreciendo su salud sexual, la afectividad y las relaciones interpersonales, así como valores éticos, de libertad y responsabilidad, en el marco de los principios que derivan de la carta de derechos sexuales y reproductivos². Se realizará a partir de la evidencia aportada desde la aplicación del modelo *Precede-Procede*, que ha servido de guía para desarrollar una amplia variedad de intervenciones comunitarias. Es un modelo centrado en la participación, lo que favorece el compromiso comunitario en contextos diversos, como pueden ser el escolar⁸.

Con los datos aportados hasta ahora, se observa la necesidad de un Programa de Educación para la Salud integral, que incida en las conductas, pero también en las diferentes vertientes emocionales, cognitivas y sociales que rodean a la sexualidad. Esta necesidad se fundamenta en el análisis de los diversos factores modificables que, en la población adolescente, influyen en la aparición de conductas sexuales de riesgo. Entre estos factores hemos destacado la autoestima y la imagen corporal, la influencia de los grupos sociales y los medios de comunicación, que, formarán parte y serán abordados en este programa. También, se proporcionará información sobre posibles riesgos, como, por ejemplo, el consumo de alcohol y drogas y se les darán recursos e información acerca de cómo prevenir las conductas de riesgo en el ámbito de la sexualidad (p.ej., relaciones sexuales sin anticoncepción y/o protección, *sexting*, sextorsión y *cibegrooming*) y de sus consecuencias (p. ej., ITS, embarazo adolescente no deseado y violencia de género).

Asimismo, se trabajará con una perspectiva de género que pretende modificar los estereotipos de género que inciden en la desigualdad y que continúan existiendo en la actualidad. También, se perseguirá el incentivar la tolerancia hacia los diferentes colectivos que presentan orientaciones sexuales e identidades de género diferentes a la normativa, puesto que representan un porcentaje significativo de la población española y en muchas ocasiones se encuentran invisibilizados.

Hemos considerado seleccionar a adolescentes de 15-16 años puesto que es una edad en la que la actividad sexual apenas se está iniciando, de forma que pueden estar más abiertos y predispuestos a adoptar comportamientos seguros y antes de que puedan arraigar conductas de riesgo en su comportamiento sexual. A este respecto, será esencial emplear una metodología participativa que trabaje habilidades, además de actitudes y conocimientos³.

A partir de estas premisas, surge la propuesta de crear un programa que aúne todas estas características y es por ello por lo que nace el Programa de Educación para la Salud: *Acéptate, Disfrútate, Protégete*.

2. OBJETIVOS

Objetivo general

- Promocionar la salud sexual y prevenir los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes.

Objetivos específicos

- Fomentar la autoestima y la aceptación de la imagen corporal.
- Explorar los distintos tipos de relaciones interpersonales que existen fomentando el respeto y la igualdad.
- Adquirir habilidades para reconocer comportamientos sexuales de riesgo, los factores que los desencadenan, sus consecuencias y aprender a actuar cuando estos ocurran para poder afrontarlos de manera efectiva.

3. METODOLOGÍA

Población diana y captación

La población diana de este programa son adolescentes de entre 15 -16 años de la Comunidad de Madrid que estén escolarizados. Los grupos se conformarán de hasta 15 personas de forma que se trabaje en grupo, pero consiguiendo la participación de todo el alumnado.

Para la captación, el Centro de Salud (CS) se pondrá en contacto con la dirección del instituto y propondrá la realización del Programa de Educación para la Salud (EPS). Si el centro o la asociación acepta, se entregará un circular informativo con un enlace QR a un vídeo explicativo del programa (véase Anexo 3) y el documento de consentimiento informado a los padres, en cual se asegura la confidencialidad, privacidad y un ambiente seguro para los alumnos (véase Anexo 4).

Diseño del programa

El programa está compuesto de 5 sesiones de 90 minutos, las cuales se desarrollarán en un periodo de tres semanas en horario extraescolar y será voluntario. Se dará la posibilidad de inscribirse para realizar las sesiones lunes y miércoles o martes y jueves, de forma que si la demanda es elevada se formarán 2 grupos de 15 personas. Por lo tanto, se realizarán 2 sesiones por semana, salvo la última que estará dividida en la

sesión final de contenido y una reunión para finalizar el taller. Además, se abordarán en el momento preguntas finales o consejos que los alumnos quieran dar para mejorar el programa.

El EPS se impartirá por profesionales enfermeros del Centro de Salud capacitados y con los conocimientos suficientes sobre sexualidad. El perfil del educador que se tratará de alcanzar es: profesional, entrenado en educación sexual, seguro, directo y accesible en la comunicación, experimentado a la hora de hablar sobre sexualidad, que asegure la confidencialidad de la información tratada, que sea respetuoso y tolerante con la sexualidad y la manera de vivirla de los alumnos así como valorar su autonomía y tratarlos como iguales.

Las sesiones se desarrollarán propiciando un ambiente distendido y confortable para los alumnos. De esta forma, se trabajará con una actitud positiva que favorezca la adquisición de conocimientos y la implicación de los participantes. Las actividades, por tanto, estarán pensadas para conseguir la reflexión de los alumnos sobre distintos temas, sobre los que ellos tendrán una serie de creencias previas, de forma que se consiga un aprendizaje activo en el que ellos mismos vayan modificando algunos de sus pensamientos arraigados. No se pretenderá que el programa guíe a los alumnos hacia una perspectiva en concreto, sino que se les ofrecerá toda la información pertinente para que ellos valoren lo que es significativo para su aprendizaje y sean más capaces de tomar decisiones. Se utilizará un lenguaje inclusivo y adecuado al entorno en el que se realiza, siempre accesible para la población adolescente. Para consultar el cronograma véase Anexo 5.

Existirá una herramienta online, en la que estarán disponibles todos los contenidos que se imparten en el programa y a la que se podrá acceder a lo largo de las sesiones. Una herramienta digital multimedia ofrece muchas oportunidades, especialmente por la facilidad de acceso a la plataforma y continuidad en el aprendizaje gracias a la disponibilidad permanente del contenido. Además, otorga la opción de que, en caso de no poderse impartir el curso de manera presencial, se podrá desarrollar en línea, habiendo adaptado las actividades.

Evaluación

Para la evaluación del programa se realizará:

- Un cuestionario sobre satisfacción respecto al programa (véase Anexo 6). Será rellenado en la reunión final del taller como herramienta para mejorar el programa en las futuras ocasiones que sea impartido.
- Un cuestionario de creencias sobre el contenido del programa (véase Anexo 7). Este estará subido a la web y podrán acceder a él para realizarlo previo al inicio del programa, una vez inscritos, de forma que los educadores puedan analizarlo y profundizar en los temas que se observen más necesarios para el grupo. Si algún alumno no pudiese acceder a la web, el cuestionario se entregará en papel por el centro escolar. Este cuestionario se repetirá al final del programa en la reunión final del taller para valorar la adquisición de nuevos conocimientos como evaluación de los resultados del EPS y posteriormente será realizado después de 6 meses como evaluación del impacto del EPS.

4. PROGRAMA

SESIÓN 1

Duración: 90 minutos.

Objetivo específico de la sesión:

- Fomentar la autoestima y la aceptación de la imagen corporal.

Actividad 1: Presentación de cualidades.

Esta será la primera actividad desarrollada con el objetivo de que los alumnos se conozcan entre sí y valoren cualidades positivas que poseen. Se dispondrá un círculo con los alumnos. Se comenzará la presentación con el monitor diciendo su nombre y un adjetivo con una cualidad que le describa. Seguidamente, los alumnos deberán hacer lo mismo, pero diciendo el nombre y cualidad de uno de sus compañeros, que a su vez lo hará de otro. Así, identificarán cualidades entre ellos. Se deberá recalcar que la descripción debe ser positiva. Al finalizar, el monitor que habrá estado apuntando las cualidades y los nombres, preguntará a cada uno por qué cree que su compañero lo ha descrito así, de forma que se reconozca esa cualidad por parte de sí mismo y se haga una reflexión introspectiva. Si algún alumno no supiera qué responder, se invitará al compañero que le ha descrito así a que explique la razón.

Esto se hará de esta forma si el grupo se conoce previamente, si no, cada uno se describirá a sí mismo y al finalizar el monitor preguntará en alto sobre las cualidades descritas. *¿Qué nos transmite una persona sincera/amable/optimista/etc.?* De esta forma, los participantes identificarán pensamientos positivos que producen a los demás.

Material: papel y bolígrafo.

Tiempo: 20 minutos.

Actividad 2: La influencia de las redes sociales en nuestro comportamiento.

Esta actividad será propuesta para trabajar la influencia que las redes sociales y los grupos de influencia (entendidos como personas o grupos con un gran número de seguidores que consecuentemente tienen un gran alcance social) ejercen en nuestra percepción personal y en nuestro comportamiento. La intención será que los alumnos reflexionen sobre el contenido que muestran las redes y consigan adquirir una visión crítica respecto a él.

Se les entregarán una serie de fichas con frases que ejemplifiquen algunos de los contenidos que se suben a las redes dirigidos a distintos grupos sociales con las preguntas: *¿Qué intención tiene? ¿Qué fomenta?* Los alumnos deberán identificar cómo este contenido tiene la intención de vender un producto, estilo de vida o cambio físico a sus seguidores, el cual fomentará una serie de comportamientos que influirán negativamente en la autoestima y desarrollo personal de cada uno. Estos se han desarrollado en Anexos para que el profesor tenga una pequeña guía.

Cuando se hayan rellenado las fichas, estas se recogerán y se discutirán las distintas opiniones que hayan surgido. Además, el profesor propondrá a los alumnos pensar en un perfil de Instagram que les guste y sigan, y que reflexionen sobre si se han sentido condicionados por estas en algún momento. Se invitará a quién le apetezca a comentarlo y dialogar sobre sus distintas experiencias.

Material: fichas ejemplificativas, bolígrafo. (Véase Anexo 8)

Tiempo: 20 minutos.

Actividad 3. El modelo de belleza ideal

Esta actividad se trabajará con la intención de que los alumnos identifiquen las diferencias en los distintos modelos de belleza que se han ido sucediendo a lo largo de la historia, de manera que se comprenda cómo este responde a características sociales y culturales de la época y que, por lo tanto, no existe un modelo de belleza único. De esta forma se pretende que adquieran una visión de la belleza más amplia de la que transmiten los cánones publicitarios y de medios de comunicación y consigan ser más tolerantes con sus cuerpos y los de los demás.

Para ello, se realizará a los alumnos la pregunta *¿Creéis que la idea de belleza es un constructo social o que realmente hay un modelo de belleza ideal?* Se les dejará responder durante 2 o 3 minutos para posteriormente entregarles unas fichas con imágenes que identifiquen los distintos modelos de belleza⁴⁴ que se han ido sucediendo a lo largo del tiempo (ver Anexo 5). Estas características serán comentadas para reflexionar sobre sus diferencias y que los alumnos observen que no existe un modelo de belleza único e ideal.

Material: ficha canon de belleza. (Véase Anexo 9).

Tiempo: 15 minutos

Actividad 4. Yo voy conmigo.

Con esta actividad se pretenderá trabajar la autoestima con los alumnos, de forma que se ejemplifique la importancia de sentirse a gusto con uno mismo antes que tratar de cambiar para gustar o satisfacer a otros.

Para ello se desarrollará la historia de *Yo voy conmigo* de Raquel Díaz Reguera a través de una pequeña representación que protagonizarán los alumnos. Esta historia ejemplifica cómo una niña a la que le gusta un chico decide cambiar cosas de sí misma porque no consigue llamar su atención. Sus amigos le van recomendando quitarse características propias con la intención de llamar la atención del niño. De esta forma, la protagonista se termina perdiendo a sí misma por haberle dado más importancia a los demás que a lo que ella sentía. Finaliza, recuperando sus características y queriéndose y aceptándose a sí misma antes de buscar la aprobación de alguien.

La historia completa puede consultarse en el siguiente enlace: https://mestreacasa.gva.es/c/document_library/get_file?folderId=500022412863&name=DLFE-1883527.pdf

Para la representación, se pedirá como voluntaria a una chica de la clase que será la protagonista. A continuación, se pedirá otro voluntario que hará de Martín (el chico que le gusta a la protagonista) y 6 personas que serán sus amigos y amigas. El educador hará de narrador, por lo que se encargará de apuntar en una ficha el papel de cada uno.

“Martín” y la protagonista se colocarán en el centro de la clase y el profesor irá mostrando a todos y colocando en la protagonista, las características que la hacen especial: llevará coletas, usará gafas, tendrá una gran sonrisa, irá escuchando canciones (se reproducirá música desde el móvil), será una persona habladora y tendrá pecas, las cuales se pintarán. Si no se dispone de pinturas se podrá crear una característica distinta, una horquilla, por ejemplo. Además, para representar la esencia de la protagonista, como se hace en la historia, se recortarán o el profesor llevará a la clase unos pájaros de papel que son los que “dan alas” al personaje.

Después, el profesor comenzará a leer la historia en la que irán interviniendo los amigos, que uno a uno, según avanza la historia, irán levantándose y retirando las cualidades que la protagonista tiene con la intención de gustar a Martín. Según se representa la historia, los alumnos se irán dando cuenta de que la protagonista se queda sin nada especial, nada propio. Por lo que el profesor preguntará a la clase *¿Creéis que*

Lucía debe quedarse así, gustando a Martín o que debería recuperar lo que le hace especial?

Se dejará a los alumnos contestar y se finalizará la historia con la protagonista recuperando sus características, de forma que quede representado el mensaje principal: quererse y valorarse siempre será una prioridad para desarrollarnos plena y satisfactoriamente.

Tiempo: 20 minutos.

Material: gafas, coletero, lápiz marrón (para maquillaje) / horquilla, pájaros de papel, relato *Yo voy conmigo* y ficha con los personajes. (Véase Anexo 10)

Actividad 5. ¡Lo mejor de mí soy yo!

Esta actividad se realizará para finalizar la sesión de manera que se trabaje la autoestima haciendo a los alumnos reflexionar sobre sus cualidades y logros. De esta manera, se dejará a un lado la parte física del cuerpo humano y se valorarán las características personales y su importancia. Para tratar de conseguirlo, el profesor propondrá a los estudiantes escribir el anuncio *¡Lo mejor de mí soy yo!* (ver Anexo 6). Este tendrá que ir dirigido a sorprender a la gente por las cualidades de cada uno, por lo que deberán completar 5 cualidades positivas (personales, destrezas, habilidades en alguna tarea, en las relaciones personales, algo que les guste hacer, etc.) junto a 3 logros personales de los que estén satisfechos. Se recordará a los estudiantes las cualidades descritas por ellos mismos o sus compañeros en la primera actividad para reforzar su autoconcepto.

Finalmente, el educador, que deberá haber realizado el anuncio también, será el primero en coger su anuncio y presentar a los demás las cosas positivas que piensa de sí mismo, para después preguntarles a todos *¿Qué creéis que dice más de mí y es más importante, una mera característica física o todas las cualidades que os acabo de decir?* Animará a los demás a que presenten sus anuncios y lean en voz alta esas cualidades y les recomendará guardar estos anuncios para leerlos en algún momento que necesiten recordarse cosas positivas.

Material: ficha de anuncio y bolígrafo. (Véase Anexo 11)

Tiempo: 20 minutos.

SESIÓN 2

Duración: 90 minutos.

Objetivo específico de la sesión:

- Explorar los distintos tipos de relaciones interpersonales que existen fomentando el respeto y la igualdad.

Actividad 1: El peso que suponen los prejuicios en nosotros y en los demás.

Con esta actividad se tratará de que el alumnado reconozca las características de los estereotipos de género, que se continúan perpetuando hoy en día y que realicen una reflexión sobre el porqué de estos, de forma que la conversación adquiera necesariamente una perspectiva de género.

Se dividirá al grupo en dos equipos, uno conformado por chicas y otro conformado por chicos. A continuación, se pedirá que escriban en un papel 5 frases que contengan algún prejuicio sexual respecto a su género. Al finalizar, el monitor recogerá los papeles y apuntará en la pizarra una tabla con dos columnas que tendrán que rellenar entre los dos grupos: qué se asume de la mujer u hombre con esa frase y cuál sería un razonamiento alternativo ante ello. Se han desarrollado ejemplos por si los alumnos no consiguieran pensar todas.

Se dirigirá la conversación de forma que se explique como el sexo es lo único que se nos otorga genéticamente al nacer. A partir de ese momento comienza nuestra socialización, una variedad de asignaciones culturales que conforman lo masculino o femenino (género) y que determinan una serie de comportamientos que se “deben” asumir siguiendo un código de conducta para cada género.

A continuación, se continuará reflexionando sobre los estereotipos, esta vez centrados en la identidad u orientación sexual. El educador será el que les proponga nuevas frases y nuevamente deberán identificar lo que se piensa y cuál sería un razonamiento alternativo.

Material: pizarra, papel y bolígrafo. (Véase Anexo 12).

Tiempo: 30 minutos

Actividad 2: Lo que nos hace diferentes.

En esta actividad se realizará un esquema para que los alumnos identifiquen y diferencien una serie de conceptos básicos presentes en todos nosotros para entender la diversidad sexual y de género existente (características físicas, identidad de género, expresión de género y orientación sexual)^{45,46}. A continuación, deberán identificar como verdadero o falso, una serie de frases que el profesor propondrá referidas a los términos discutidos en el esquema. De este modo, se trata de afianzar estos conocimientos por parte de los alumnos.

Materiales: pizarra. (Véase Anexo 13).

Tiempo: 20 minutos

Actividad 3: Detección de situaciones discriminatorias.

Esta actividad se realizará con la intención de que los alumnos reflexionen sobre situaciones de discriminación y rechazo que se producen hacia el colectivo LGTBQ+

poniéndose en su lugar y buscando una solución a estas. De esta forma, se visibilizarán las situaciones que se viven por parte del colectivo tratando de abordarlas con empatía y respeto.

Se constituirán 3 grupos de 5 personas y se repartirán tres fichas con una historia en la que ocurra una situación de abuso hacia una persona o pareja. Se dejará el final sin terminar y se propondrá al grupo que lo haga, debiendo encontrar una solución que proteja a la/las víctimas del abuso. Después, se pedirá al grupo que represente la historia haciendo un *role playing*. La historia estará compuesta por un narrador y 4 personajes, por lo que los 5 pertenecientes al grupo participarán en la representación. No todos los personajes aparecerán desde el principio, sino que servirán de guía a los alumnos para continuar la historia.

Después se preguntará a los alumnos de los otros grupos que identifiquen el tipo de agresión sufrida (transfobia, homofobia y lesbofobia, mezcla de homofobia y sexismo) y las claves que sus compañeros hayan dado como solución para los protagonistas. Además, se les preguntará *¿Qué podéis hacer vosotros en caso de ser testigos de esta situación?* Así, se pondrá el foco en la individualidad de cada uno a la hora de actuar en caso de detectar una situación así, como podría ser: defender a la persona violentada, preguntarle si necesita ayuda, no participar en el acoso, acompañar a la persona a un lugar seguro, integrar a la persona acosada o en caso de conocer al acosador; hablar y razonar con él, hacerle ver lo erróneo en su razonamiento y darle uno alternativo.

Materiales: fichas con historias, papel y bolígrafos. (Véase Anexo 14).

Tiempo: 40 minutos.

SESIÓN 3

Duración: 90 minutos.

Objetivos específicos de la sesión:

- Explorar los distintos tipos de relaciones interpersonales que existen fomentando el respeto y la igualdad.
- Adquirir habilidades para reconocer comportamientos sexuales de riesgo, sus consecuencias y aprender a actuar cuando estos ocurran para poder afrontarlos de manera efectiva.

Actividad 1. Ingredientes para un encuentro erótico saludable.

En esta actividad se desarrollarán las relaciones eróticas, entendidas como aquellas expresiones de nuestra sexualidad compartidas con otra/s persona/s y los factores que influyen en ellas. De esta forma se pretende que los alumnos adquieran una perspectiva más amplia sobre ellas y se rompa con el modelo de erótica normativizado (participación de un hombre y mujer cisgénero (aquellas personas en las que coincide su identidad de género con sus características sexuales), definiéndose el sexo como la práctica de la penetración y esta, la forma adecuada de alcanzar el orgasmo) que rige muchos de los comportamientos sexuales de los jóvenes⁴⁷.

Para ello se realizará un esquema en la pizarra el cual se irá completando de forma conjunta con las ideas de los alumnos a las preguntas que realizará el educador. *¿Qué son las relaciones eróticas? ¿Cuál creéis que es el modelo de erótica normativizado? ¿Cuáles son los factores clave para un encuentro erótico satisfactorio? ¿Creéis que el orgasmo es algo que determina el encuentro sexual?* De esta manera se desarrollará el concepto de relación erótica, dejando a un lado el modelo normativizado basado en la penetración y abriendo el camino a entender los factores que de verdad influyen en que el encuentro sea satisfactorio (el deseo, el placer y la satisfacción) y lo que los determina. Se abordará el orgasmo para desmitificar la idea de que un encuentro satisfactorio es aquel en el que el orgasmo es el objetivo final, ya que este no determina el placer ni la calidad la relación y se puede dar o no. El profesor irá guiando esas respuestas para ir completando el esquema.

Materiales: pizarra. (Véase Anexo 15).

Tiempo: 30 minutos.

Actividad 2. ¿Qué zonas te excitan?

Con esta actividad se pretende que los alumnos conozcan las zonas erógenas del cuerpo y normalicen la erótica del cuerpo humano. Se repartirán fichas con la silueta de diversos tipos de cuerpo humano (hombre cis, mujer cis, hombre trans, mujer trans) en la que los alumnos tendrán que señalar aquellas partes del cuerpo que consideren erógenas. Los alumnos escogerán la ficha del cuerpo con el que más se identifiquen.

El educador recogerá las fichas y de forma anónima se comentarán las zonas más señaladas. La idea con la que tendrían que quedarse los estudiantes de esta actividad es que no existen zonas erógenas concretas, cualquier zona del cuerpo puede serlo según

los gustos de cada persona. Se pretende ampliar la percepción de los adolescentes acerca de este tema y que conozcan nuevas zonas erógenas mediante la puesta en común.

Materiales: pizarra, ficha zonas erógenas. (Véase Anexo 16).

Tiempo: 30 minutos

Actividad 3. Carrera de relevos

En esta actividad se pretende introducir el concepto de riesgo y conducta de riesgo sexual, es decir, toda conducta que origina o puede originar lesiones, trastornos de salud, tanto físicos como mentales y secuelas. Dichas conductas son: relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección y/o anticoncepción, múltiples parejas y conductas de riesgo en internet (*sexting*, sextorsión y *cibergrooming*). Además, se introducirán ciertos factores que pueden desencadenar estas conductas, así como las consecuencias que generan y la manera más efectiva de evitarlas^{14,19,21,22,24,30,37}.

Con esta actividad los adolescentes examinan sus propias creencias y conocimientos sobre el tema a tratar y el aprendizaje adquiere un carácter activo. Para ello, se realiza este juego que consiste en una carrera de relevos en la que el grupo se divide en dos, uno de siete personas y otro de ocho. A cada grupo se le asigna un esquema en blanco con las siguientes categorías: conductas de riesgo sexual, factores desencadenantes, consecuencias y maneras de evitarlas. Tendrán que rellenarlas con diferentes palabras y afirmaciones que se encuentran en una caja apartada, que pueden, o no, hacer referencia a una de las categorías anteriores.

La dinámica es la siguiente: una persona del grupo se dirige a la caja en la que se encuentran las palabras dobladas, elige una y seguidamente se aproxima al esquema que estará en la pizarra y decide en consenso con su grupo si pertenece a alguna de las categorías. Si consideran que no pertenece a ninguno se deja a un lado y continua el siguiente. Así sucesivamente, hasta que completen el esquema entero. Una vez completado, el educador comprobará si la colocación de las palabras es la correcta, si es así, habrán terminado, si no, podrá modificarlo siguiendo la misma dinámica anterior hasta que den con la respuesta correcta. El primer grupo que termine es el ganador.

Cabe destacar que ambos grupos juegan a la vez y disponen del mismo esquema y de las mismas palabras relacionadas con cada categoría. El educador dispone del esquema completado y una vez finalizado el juego, explica el porqué de esta organización y da paso a cualquier pregunta de los alumnos.

Duración: 30 minutos.

Materiales: pizarra, tiza/rotulador, esquema “Conductas Sexuales de Riesgo”, caja con palabras. (Véase Anexo 17).

SESIÓN 4

Duración: 90 minutos.

Objetivos específicos de la sesión:

- Adquirir habilidades para reconocer comportamientos sexuales de riesgo, sus consecuencias y aprender a actuar cuando estos ocurran para poder afrontarlos de manera efectiva.

Actividad 1. Relatos

La finalidad de esta actividad es conseguir que los participantes sean capaces de reconocer y distinguir los diferentes factores personales, cognitivos y sociales que pueden desencadenar una conducta de riesgo sexual, así como las consecuencias que producen las mismas. Se dividirá al grupo en dos, uno de siete y otro de ocho personas y se les proporcionará una historia en la que se relate una situación llena de factores que producirán una conducta de riesgo sexual. Con estos relatos se pretende trabajar los siguientes factores desencadenantes de conductas sexuales de riesgo:

- Creencias erróneas sobre la propia relación afectiva, como la imagen del amor romántico y la idea de que el amor implica sexo que retrata Candela.
- la influencia negativa (relacionada con el uso innecesario del preservativo o la necesidad de mantener relaciones sexuales lo antes posible) y la presión que provoca el grupo de amigos de Álvaro en él.
- El consumo de alcohol como facilitador de relaciones sexuales.

Además, los alumnos tendrán que discernir sobre las conductas de riesgo que generan dichos factores, siendo la principal conducta mantener relaciones sexuales sin el uso de anticonceptivos y de protección frente a ITS. Posteriormente, la consecuencia de esta, que es el embarazo adolescente. Estos relatos son dos puntos de vista de la misma historia, este detalle no se explicará al alumnado para que sean ellos los que se den cuenta por sí mismos y entiendan que todo depende de la perspectiva con la que se cuenta la historia.

Al final de la lectura deberán contestar a una serie de preguntas relacionadas con la historia que le ha tocado a cada grupo y una vez que todos los grupos hayan leído y contestado a las preguntas se pondrán en común ambas historias y se debatirá sobre lo contestado y se expondrán las diferentes conclusiones a las que ha llegado cada grupo.

Duración: 60 minutos.

Materiales: Hoja con relato y cuestionario y bolígrafos. (Véase Anexo 18).

Actividad 2. Infografía

Se entregará a los participantes una infografía de realización propia en la que se comentarán los diferentes métodos anticonceptivos y de protección. Se pretende que sea una actividad dinámica en la que entre todos y con la guía del educador se expliquen todos los métodos contestando dudas y preguntas que puedan tener los adolescentes. Está infografía será información que se podrán llevar consigo mismos y que podrán consultar en cualquier momento en el que les surjan dudas.

La persona que imparta la actividad dispondrá de una guía realizada por la Comunidad Autónoma de Madrid⁴⁸ *Los métodos anticonceptivos* con información suficiente para contestar a sus preguntas.

Duración: 30 minutos.

Materiales: Infografía. (Véase Anexo 19)

SESIÓN 5

Duración: 90 minutos.

Actividad 1. Ataque y Contraataque

Con esta actividad se pretende que los participantes profundicen en la función y uso de los diferentes métodos de anticoncepción y protección y que sean capaces de discernir de manera personal y grupal cuál consideran más efectivos y por qué. Para ello, se dividirá al grupo en tres subgrupos de cinco y a cada uno se le otorgará una ficha con información más extensa⁴⁸ que la que aparece en la infografía de la actividad anterior sobre un método anticonceptivo y de protección concreto. Cada grupo tendrá 20 minutos para prepararse la explicación del método que les ha tocado.

Una vez pasados los veinte minutos se nombran papeles: un defensor y un árbitro-observador de la situación de cada grupo. Los tres defensores deberán exponer su

postura en un tiempo asignado y posteriormente refutar o argumentar con preguntas y respuestas. Por otro lado, a los árbitros-observadores se les dará instrucciones para que se mantengan neutrales, no intervengan y traten de mantener a cada uno en su rol. Deberán recoger argumentos a favor y en contra y al final del debate exponer sus conclusiones al resto del grupo.

El monitor, al finalizar, realizará un análisis final de los argumentos a favor y en contra y mediante una charla y puesta en común de opiniones se pretenderá llegar a la conclusión de que no existe el mejor método, sino que el más completo y efectivo es personal de cada persona y pareja, además de la situación, y que todos tienen sus ventajas e inconvenientes.

Duración: 60 minutos.

Materiales: Fichas, folios y bolígrafos. (Véase Anexo 20)

Actividad 2. Si me dicen ... yo respondo

Esta actividad se utilizará para evaluar el aprendizaje de los participantes a lo largo de estas dos últimas sesiones. Con este fin, se dividirá de nuevo al grupo en tres subgrupos de cinco y se les entregará la misma ficha a todos los grupos con frases escritas. Se trata de que el grupo “asesore” a un personaje ficticio que les comentará en formato mensaje de texto una oración en la que expondrán un factor desencadenante de una conducta de riesgo. Los adolescentes deberán escribir una respuesta a todos los comentarios basándose en toda la información obtenida hasta ese momento sobre las conductas sexuales de riesgo e intentando evitar mitos y prejuicios.

Una vez que todos los grupos hayan contestado a todas las frases, se pondrán en común y el objetivo es que exista una retroalimentación entre todos los grupos y se cree una situación de debate en el que entre todos se escojan o se formulen las mejores respuestas. El educador contará con una plantilla con las respuestas apropiadas por si estas no aparecieran durante la charla.

Duración: 30 minutos.

Materiales: Ficha “Si alguien dice ... yo respondo” y bolígrafo. (Véase Anexo 21).

5. DISCUSIÓN

El EPS Acéptate, Disfrútate, Protégete busca promocionar la salud sexual y prevenir los comportamientos sexuales de riesgo, fomentando la autoestima y la aceptación de la imagen corporal, explorando los distintos tipos de relaciones interpersonales que existen fomentando el respeto y la igualdad. Trata de favorecer la adquisición habilidades para reconocer comportamientos sexuales de riesgo, los factores que los desencadenan, sus consecuencias y aprender a actuar cuando estos ocurran, para poder afrontarlos de manera efectiva.

Estos objetivos se trabajarán mediante distintas actividades participativas que faciliten el aprendizaje. Los objetivos y las actividades están fundamentadas en el análisis previo al programa, forman parte del desarrollo del adolescente y además se han individualizado y ajustado al grupo gracias al cuestionario de creencias que se realiza una semana previa al inicio del programa.

Este programa presenta una serie de fortalezas que hacen al mismo adecuado, novedoso y pertinente para llevar a la práctica.

La primera fortaleza está en la elección de la edad de los participantes. Como se ha observado, la edad de inicio de las relaciones sexuales se sitúa en 16,2 años, por lo que eligiendo el rango de edad de 15-16 años se realiza una prevención primaria de aquellas conductas sexuales de riesgo que se pretenden evitar y que, probablemente, aún no han aparecido porque en su mayoría habrán mantenido relaciones sexuales. Esto significa, que se actuará sobre el problema antes de que ocurra, de forma que será más efectivo^{3,6}.

Aunque el rango de edad idóneo es el descrito anteriormente por su carácter preventivo, gracias a la flexibilidad del programa, sus actividades se pueden aplicar y adaptar a diferentes rangos de edad de la etapa adolescente. Ya que como se ha observado en el análisis de los factores que condicionan las conductas de riesgo, estos son los mismos en toda la etapa.

Además, aunque el programa en principio sea impartido dentro de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), de nuevo su flexibilidad permite que se pueda adaptar e impartir en otros entornos como Formación Profesional (FP), Centros de Salud (CS), Asociaciones de Ocio y Tiempo Libre...

La siguiente fortaleza que puede destacarse es la metodología grupal, participativa y dinámica de las actividades previstas, lo que el Fondo de Población de las Naciones Unidas considera como una metodología ideal para educar en sexualidad a jóvenes. Refieren que “Las intervenciones escolares más efectivas son interactivas y proveen a los estudiantes de una variedad de actividades que complementen conocimiento teórico con habilidades prácticas y la oportunidad de reflejarse en valores y actitudes positivos. Los objetivos de aprendizaje deben ir unidos a métodos específicos, por ejemplo, role-playing, integrar las TIC en los talleres, cuestionarios anónimos, lecturas y sesiones informativas y charlas grupales”⁷ (p.95).

Por otra parte, una de las fortalezas que más distingue al programa es el desarrollo e incorporación de una web online. Una herramienta digital novedosa que ha demostrado tener potencial en el desarrollo de la educación sexual⁴⁹. Se podrá utilizar cuando el taller se dé de forma presencial como apoyo para acceder y descargarse los documentos y material necesarios, realizar ciertas tareas, conservar la información que adquieran en el taller de forma permanente y consultar sus dudas de manera anónima y directa con la organización.

Debido a la situación excepcional de pandemia Covid-19 en la que se encuentra inmersa la sociedad, se ha habilitado la web para poder realizar el programa de forma totalmente online, por lo que se han adaptado las actividades para que los adolescentes puedan realizarlas desde la seguridad de su hogar y no pierdan la oportunidad de poder adquirir comportamientos sexuales saludables.

La última fortaleza destacable es que se ha planteado una evaluación tanto de proceso como de resultado. La primera identifica cómo se ha desarrollado el programa y qué aspectos a mejorar se perciben por parte de los participantes, mediante un cuestionario de satisfacción. La segunda evalúa el aprendizaje adquirido a lo largo del programa, tanto a corto plazo (al finalizar el taller) como a largo plazo (a los 12 meses) a través del mismo cuestionario de creencias rellenado al inicio del programa. Según señala el estudio *Interventions to reduce risk for sexually transmitted infections in adolescents: A meta-analysis of trials, 2008-2016*” a partir del año se muestra un descenso del efecto, lo que subraya la importancia de monitorizar los resultados obtenidos⁵⁰.

Lo ideal sería que el programa se situara dentro del currículum académico bajo una ley que asegurarse que la educación sexual fuera impartida de forma integral. Pero en la

actualidad esto no es así y ninguna ley ha llegado a desarrollar de forma efectiva esta educación. Por lo que otra ventaja es que el programa se sitúa separado del currículum académico obligatorio y no depende de las diferentes leyes educativas. Así, refleja la importancia de la temática puesto que se trabaja de forma independiente, lo que le proporciona un mayor estatus⁷.

Pese a las múltiples fortalezas descritas, existe una gran limitación consistente en la imposibilidad de haber aplicado este programa a una población real. Esto implica que no existen resultados en salud tangibles que justifiquen la efectividad del programa en la práctica.

Respecto a las debilidades encontradas en el programa, cabe recalcar que la característica voluntaria del mismo propicia que se pierda población susceptible de poder necesitar estos conocimientos. Además, la sexualidad es un tema que suscita diversas opiniones por parte de los tutores y padres, siendo algunos más afines que otros a esta educación⁵¹. Hay que recordar que el menor siempre necesitará su consentimiento para participar en el programa.

Por último, en el caso de realizarse de forma online, la participación y dinamismo que caracteriza la metodología del programa presencial se perdería. Y las actividades no estarían adaptadas al grupo. Por lo que, pese a existir esta alternativa, la forma ideal de impartir este programa será la presencial y, como se ha dicho, la web y el material *online* se deben contemplar sobre todo como un complemento de esta forma de impartición.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Saulle R, Sinopoli A, de Paula Baer A, et al. The PRECEDE-PROCEED model as a tool in Public Health screening: a systematic review. Clin Ter [Internet] 2020 [Consultado el 26 de febrero de 2021]; 171(2): 167-177. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32141490/>
2. WHO. Sexual and Reproductive Health and Research (SRH), including the Human Reproduction Programme (HRP). [Internet] 2021 [Consultado el 24 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
3. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; INJUVE. La salud afectivo-sexual de la juventud en España. Revista de estudios de juventud. [Internet] 2019 [Consultado el 24 de marzo de 2021] (123): 260p. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
4. Mazasarra L, Gil S. Salud sexual y reproductiva. [Internet] 2021 [Consultado el 24 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
5. Asamblea general Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Internet] 217 (III) A. Paris; 1948. [Consultado el 24 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
6. Dirección General del INJUVE y Observatorio de la Juventud en España. Informe Juventud en España 2020 [Internet] España; 2021 [Consultado el 25 de marzo de 2021] Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espana_2020_0.pdf
7. UNAIDS; UNFPA; UNICEF; UNWOMEN; WHO. International technical guidance on sexuality education. An evidence-informed approach [Internet]. Paris: UNESCO; 2018 [Consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf>
8. UNESCO. Review of the Evidence on Sexuality Education. Report to inform the update of the UNESCO International Technical Guidance on Sexuality

- Education [Internet]. Paris: Montgomery P, Knerr W, University of Oxford Centre for Evidence-Based Intervention; 2016 [Consultado el 25 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.gcedclearinghouse.org/sites/default/files/resources/180165eng.pdf>
9. Carlson A, McDonald EM, Bone LR. Using the PRECEDE-PROCEED Model to apply health behavior theories. [Internet] En: Glanz K, Rimer B, Viswanath K. Health behavior and health education. Theory, Research, and Practice. 4th edition: Jossey-Bass; 2008. 408-433. [Consultado el 26 de febrero de 2021] Disponible en: https://www.dphu.org/uploads/attachements/books/books_1483_0.pdf#page=445
10. Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, número 340, (30 de diciembre 2020) [Consultado el 27 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2020/12/30/pdfs/BOE-A-2020-17264.pdf>
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Recomendaciones para la salud sexual y reproductiva [Internet] [Consultado el 27 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/ganarSalud/recomendacionesEspecificas.htm>
12. Comunión Artieda A. Infecciones de transmisión sexual en el adolescente; lo que el pediatra de Primaria debe saber. [Internet] En: AEPap. Congreso de Actualización Pediatría 2019. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2019. p. 259-266. [Consultado el 30 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.aepap.org/sites/default/files/pags._259-266_infecciones_de_transmision_sexual_en_el_adolescente_.pdf
13. European Centre for Disease Prevention and Control. Chlamydia infection. [Internet] En: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2020. 8p. [Consultado el 30 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-for-2018-STI-chlamydia.pdf>

14. Unidad de vigilancia del VIH y conductas de riesgo. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual, 2017. [Internet] Madrid: Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/Plan Nacional sobre el Sida, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2019. 26p. [Consultado el 30 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Vigilancia ITS 1995 2017_def.pdf
15. European Centre for Disease Prevention and Control. Gonorrhoea. [Internet] En: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2020. 8p. [Consultado el 30 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/gonorrhoea-annual-epidemiological-report-2018.pdf>
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Syphilis. [Internet] En: ECDC. Annual epidemiological report for 2018. Stockholm: ECDC; 2020. 9p [Consultado el 30 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/syphilis-aer-2018.pdf>
17. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 – 2019 data. [Internet] Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. [Consultado el 30 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf>
18. Unidad de Vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2019: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida [Internet] En: D.G. de Salud Pública / Centro Nacional de Epidemiología - ISCIII. Madrid; 2020. [Consultado el 30 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/Informe_VIH_SIDA_20201130.pdf
19. Instituto Nacional de Estadística. Tasas de Fecundidad por edad de la madre y año [Internet] España; 2020 [Consultado el 1 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=36654>

20. Olszewski L, Diaz A. Adolescent Parenting: Global Perspective, Local Action. *Annals of Global Health*. [Internet] 2019 [Consultado el 1 de abril de 2021]; 85(1): p.62. Disponible en: <http://doi.org/10.5334/aogh.2477>
21. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Interrupción Voluntaria del Embarazo [Internet] España: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020. [Consultado el 1 de abril de 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm
22. Instituto Nacional de Estadística. Víctimas (con orden de protección o medidas cautelares) según grupo de edad, lugar de nacimiento y tipo de relación con el denunciado [Internet] España; 2019 [Consultado el 2 de abril de 2021] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=36654>
23. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. Macroencuesta de violencia contra la mujer [Internet] España: Ministerio de Igualdad; 2019 [Consultado el 2 de abril de 2021] Disponible en: https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/pdf/Macroencuesta_2019_estudio_investigacion.pdf
24. Jairan B. Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescente de secundaria de la institución educativa particular cybernet. [tesis] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Enfermería; 2017. 106p. [Consultado el 5 de abril de 2021] Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2033/TESIS_JAIRAN%20POLASKI%20ROJAS%20GUERREROS.pdf?sequence=2&isAllowed=y
25. Sociedad española de Contracepción. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años) [Internet] 2019 [Consultado el 5 de abril de 2021] Disponible en: <http://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>
26. Moreno C, Ramos P, Rivera F et al. Resultados del Estudio HBSC 2018 en España sobre Conducta Sexual. Análisis de tendencias 2002-2006-2010-2014-2018. [Internet] Ministerio de Sanidad, 2020 [Consultado el 5 de abril de 2021]

Disponible

en:

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/estudioHBSC/docs/HBSC2018/HBSC2018_ConductaSexual.pdf

27. Perez A, Candel R. Estudio de las conductas de riesgo en las prácticas sexuales de los adolescentes. *Enf. Integ* [Internet] 2015 [Consultado el 5 de abril de 2021] (109): 19-26 Disponible en: <https://www.enfervalencia.org/ei/109/ENF-INTEG-109.pdf>
28. García J, Quintó L, Nascimento M et al. Evolución de la salud sexual de la población adolescente española y asturiana. *Rev. Esp. Salud Pública*. [Internet] 2019 [Consultado el 6 de abril de 2021] 93: 1-14 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100044
29. Saeteros RC, Pérez J, Sanabria G. Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas* [Internet] 2015 [Consultado el 6 de abril de 2021] 15(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003
30. Peris, M. Adicción y Erotización en las Redes Sociales e Internet: Diseño y Estandarización de la BATERÍA En-Red-A2 [tesis doctoral]. San Sebastián: Universidad del País Vasco, Facultad de Psicología; 2017. 605p. [Consultado el 10 de abril de 2021] Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/31250/TESIS_PERIS_HERNANDEZ_MONTSERRAT.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Villacampa C. Teen sexting: prevalence, characteristics and legal treatment. *IJLCJ* [Internet] 2017 [Consultado el 10 de abril de 2021] 49:10-21 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijlcj.2017.01.002>
32. Madigan S, Ly A, Rash CL, et al. Prevalence of Multiple Forms of Sexting Behavior Among Youth. *JAMA Network* [Internet] 2018 [Consultado el 10 de abril de 2021] 172(4): 327-335 Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2673719>
33. Patchin J, Hinduja S. Sextortion Among Adolescents: Results From a National Survey of U.S. Youth. *SAGE* [Internet] 2020 [Consultado el 10 de abril de

- 2021]; 32(1): 30-54 Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1079063218800469>
34. Wachs S, Jiskrova GK, Vazsonyi AT, et al. A cross-national study of direct and indirect effects of cyberbullying on cybergrooming victimization via self-esteem. *Psicología Educativa* [Internet] 2016 [Consultado el 10 de abril de 2021]; 22(1): 61-70. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1135755X1600004X#bib0050>
35. Mercado CT, Pedraza FJ, Martínez KI. *Sexting*: su definición, factores de riesgo y consecuencias. *Revista sobre la infancia y la adolescencia* [Internet] 2016 [Consultado el 10 de abril de 2021] (10): 1-18. Disponible en: <https://polipapers.upv.es/index.php/reinad/article/view/3934/5465>
36. Potki R, Ziaei T, Faramarzi M et al. Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review [Internet] 2017 [Consultado el 12 de abril de 2021] 9(9): 5172-5178 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5633209/pdf/epj-09-5172.pdf>
37. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Rev. Ciencias Médicas* [Internet] 2017 [Consultado el 12 de Abril de 2021] 21(2): 193-201 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000200020
38. Enejoh V, Pharr J, Mavegam B, et al. Impact of Self Esteem on Risky Sexual Behaviors among Nigerian Adolescents AIDS care [Internet] 2016 [Consultado el 12 de abril de 2021]; 28(5): 672-676 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4972583/>
39. Calvo S. Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. *Educatio Siglo XXI* [Internet] 2021 [Consultado el 25 de abril de 2021] 39(1): 281-304. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/educatio.469281>
40. Infante A, París A, Fernández L et al. ¿Y tú qué sabes de eso? Manual de Educación Sexual para Jóvenes. [Internet] Diputación de Málaga, Servicio de

- Juventud y Deportes; 2009 [Consultado el 25 de abril de 2021] Disponible en: http://educagenero.org/Recursos/QueSabesdeEso_Mar.pdf
41. Ministerio de Sanidad y Política Social. Cartera de servicios de Atención Primaria. Desarrollo, organización, usos y contenido. [Internet] Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [Consultado el 25 de abril de 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera_de_Servicios_de_Atencion_Primaria_2010.pdf
42. Esquivel AA. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia [Trabajo de Fin de Grado]. Cantabria: Escuela Universitaria de enfermería Casa de Salud Valdecilla; 2016. 29p [Consultado el 25 de abril de 2021] Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8923/Esquivel%20Alvarado%20AA..pdf?sequence=4&isAllowed=y>
43. Federación de Planificación Familiar Estatal. El acceso de las mujeres a la anticoncepción en las Comunidades Autónomas [Internet] 2016. [Consultado el 25 de abril de 2021] Disponible en: http://www.fpfe.org/wp-content/uploads/2017/02/DEF_Acceso-Anticoncepc-CC.AA_.pdf
44. Muñoz AM. La imagen corporal en la sociedad [Trabajo de Fin de Grado] Cataluña: Universidad Internacional de Cataluña, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud; 2014. 65p [Consultado el 1 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/242794/Ana_Mar%C3%ADa_Mu%C3%B1oz_L%C3%B3pez.pdf?sequence=1
45. García S, Aventín N. Infancia y Juventud Trans. Guía de acompañamiento respetuoso [Internet] CHRYSALLIS; 2018 [Consultado el 1 de marzo de 2021] Disponible en: <https://chrysallis.org.es/wpcontent/uploads/2018/10/GU%C3%8DAB%C3%81SICA-OCTUBRE-2018.pdf>
46. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. [Internet] Canarias: Rodríguez B, Castillo O; 2018 [Consultado el 1 de marzo de 2021] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/glosarioDiversidad110418.pdf>
47. Parra N. Deseo, placer y satisfacción [Internet] Servicio de Planificación y Programas, Instituto Canario de Igualdad; 2018 [Consultado el 1 de marzo de

2021] Disponible en: http://www.gobiernodecanarias.org/cpji/docs/ici/Ediciones/Guia_Sex_2_DP_S.pdf

48. Anes A, Diezma JC, Lasheras LM et al. Los Métodos Anticonceptivos [Internet] Madrid; 2013. [Consultado el 1 de marzo de 2021] Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/img/anatomia/metodos_anticonceptivos.pdf
49. Gabarron E, Wynn R. Use of social media for sexual health promotion: a scoping review Global Health Action [Internet] 2016 [Consultado el 27 de abril de 2021] 9(1): 1-19 Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/gha.v9.32193?needAccess=true>
50. Morales A, Espada JP, Orgilés M et al. Interventions to reduce risk for sexually transmitted infections in adolescents: A meta-analysis of trials, 2008-2016. PLOS [Internet] 2018; 13(6) [Consultado el 27 de abril de 2021] Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199421>
51. CIMOP. La Sexualidad de los Jóvenes desde la Perspectiva de los Padres [Internet] España: Ministerio de Sanidad y Consumo [Consultado el 27 de abril de 2021] Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Juventud_Monografico_Padres.pdf

7. ANEXOS

Anexo 1

Derechos sexuales

1. Derecho a la vida, derecho fundamental que permite el disfrute de los demás derechos.
2. Derecho a la integridad física, psíquica y social.
3. Libertad a la finalidad del ejercicio de la sexualidad: recreativa, comunicativa, reproductiva.
4. Respeto a las decisiones personales en torno a la preferencia sexual.
5. Respeto a la opción de la reproducción.
6. Elección del estado civil.
7. Libertad de fundar una familia.
8. Libertad de decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o proconceptivos.
9. Al reconocimiento y aceptación de sí mismo, como hombre, como mujer y como ser sexuado.
10. A la igualdad de sexo y género.
11. Al fortalecimiento de la autoestima, la autovaloración, y la autonomía para lograr la toma de decisiones adecuadas en torno a la sexualidad.
12. Expresión y libre ejercicio de la orientación sexual.
13. Libertad de elegir compañero/a sexual.
14. Elegir si se tienen o no relaciones sexuales.
15. A elegir las actividades sexuales según sus preferencias.
16. Derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
17. A espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
18. A la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.

Anexo 2

FINANCIACIÓN AUTONÓMICA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Comunidad autónoma	Parche	Anillo Vaginal	Preservativo	DIU cobre	Píldora del día después (AU)	Implante
Andalucía	-	-	-	Sí	Sí	Si
Asturias	-	-	Sí	Sí	-	Sí
Aragón	-	-	-	Si	Sí	-
Baleares	-	-	-	-	Sí	-
Canarias				Sí	-	-
Cantabria	-	-	-	Sí	Sí	Si
Castilla-La Mancha	-	-	-	Sí	-	-
Castilla y León	-	-	-	Sí	-	-
Cataluña	-	-	Si	-	Sí	Sí
Comunidad Valenciana	-	-	-	Sí	Sí	Si
Extremadura	-	-	Si	Sí	Sí	-
Galicia	-	-	-	Para AU	Sí	-
La Rioja	-	-	-	Sí	-	Sí
Madrid	-	-	-	-	-	-
Murcia	-	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	Sí	Sí	Sí	Si

Anexo 3

Circular informativo + QR

Estimados padres, madres, tutores/as:

El Programa de Educación para Salud *Acéptate, Disfrútate, Protégete* les envía un afectuoso saludo y ofrece con este circular, información sobre el presente curso de educación sexual destinado a los alumnos de edades comprendidas entre 16-17 años.

Desde el Centro de Salud, se está desarrollando un taller centrado en la promoción de la salud sexual y la prevención de los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes. A través de él, se pretenderá que los/as alumnos/as fomenten su autoestima y aceptación de su imagen corporal, exploren los distintos tipos de relaciones interpersonales que existen fomentando el respeto y la igualdad y adquieran habilidades para reconocer comportamientos sexuales de riesgo, los factores que los desencadenan, sus consecuencias y aprender a actuar cuando estos ocurran para poder afrontarlos de manera efectiva. Al final de este documento se encuentra un enlace QR a un vídeo explicativo del programa.

El programa está compuesto de 5 sesiones de 90 minutos, las cuales se desarrollarán en un periodo de tres semanas en horario extraescolar de 17:00-18:30h. Existe la posibilidad de inscribirse en las sesiones lunes y miércoles o martes y jueves. Por lo tanto, se realizarán 2 sesiones por semana, salvo la última que estará dividida en la sesión final de contenido y una reunión para finalizar el taller. El período de inscripción se sitúa entre los días ____ de _____ y ____ de _____ del año _____.

Un cordial saludo, Programa de Educación para la Salud *Acéptate, Disfrútate, Protégete*.



Anexo 4

Consentimiento informado para padre/madre/tutor/a

Por medio de la presente declaración, yo, _____, residente en _____, con DNI _____ certifico que soy _padre, _madre, _tutor/a del/la menor _____, y como tal doy mi consentimiento a lo siguiente estipulado:

1. Autorizo al/la menor a participar e inscribirse en el Programa de Educación para la Salud *Acéptate, Disfrútate, Protégete* habiendo leído y aceptado las bases del mismo, las cuales se encuentran en <http://tfgsexualidad21.wixsite.com/acceptadisfrutaproteg>
2. Al firmar este documento, la organización garantiza la confidencialidad y privacidad del menor y acepto, que solo podrán ser difundidos aquellos materiales que el/la menor desarrolle siempre que se realicen en un contexto de promoción del programa.
3. Acepto que la organización se reserve el derecho a negar la participación de aquel alumno que presente síntomas propios de Covid-19.
4. Confirmando que el/la menor aceptará las normas de seguridad y comportamiento que le sean indicadas por los organizadores para cada una de las actividades realizadas, autorizando a los responsables a imponer su criterio y eximiéndoles de toda responsabilidad en caso de cualquier incidencia o accidente producida durante la práctica.

Firmado en _____, a _____ de _____

Firma _____

Anexo 5. Cronograma

<i>Hora</i>	Contenidos	Objetivos	Técnica	Grupo	Duración	Recursos
-------------	-------------------	------------------	----------------	--------------	-----------------	-----------------

1ª Sesión

<i>De 17:00 a 17:15h</i>	Presentación de los participantes	Introducción al programa favoreciendo el reconocimiento de cualidades	Círculo de conversación	Grupo grande (todos)	15 minutos	-
<i>De 17:15 17:35h</i>	Redes sociales y su influencia en el comportamiento	Adquirir una visión crítica respecto al contenido de las redes sociales	Actividad interactiva	Tres grupos (5 personas)	20 minutos	Fichas y bolígrafo
<i>De 17:35 17:50</i>	Canon de belleza a lo largo de la historia	Adquirir una visión más amplia de la belleza	Esquema y debate	Grupo grande (todos)	15 minutos	Ficha
<i>De 17:50 18:10h</i>	<i>Yo voy conmigo</i>	Trabajar la autoestima	Representación de un cuento	Grupo grande (todos)	20 minutos	Relato, ficha con los personajes y objetos para la historia

<i>De 18:10 18:30h</i>	Anuncio de cualidades	Identificar cualidades y logros personales	Anuncio	Individual	20 minutos	Modelo de anuncio
--------------------------------	-----------------------	--	---------	------------	------------	-------------------

2ª Sesión

<i>De 17:00 17:30h</i>	Estereotipos de género, orientación e identidad sexuales	Establecer un razonamiento alternativo ante estereotipos	Ejemplificación	Primera parte: dos grupos Segunda parte: todos	30 minutos	Pizarra, papel y bolígrafos
<i>De 17:30 17:50h</i>	Diversidad sexual y de género	Identificar y afianzar conceptos sobre diversidad sexual y de género	Esquema y dinámica verdadero/falso	Grupo grande (todos)	20 minutos	Pizarra
<i>De 17:50 18:30h</i>	Detección de situaciones discriminatorias	Visibilizar situaciones de agresión y trabajar la respuesta ante ellas	Historias y role play	Tres grupos (5 personas)	40 minutos	Historia y bolígrafos

3ª Sesión

De 17:00 a 17:30h	Relaciones eróticas saludables	Adquirir una perspectiva amplia sobre las relaciones y romper con el modelo de erótica normativizado	Esquema interactivo	Grupo grande (todos)	30 minutos	Pizarra
De 17:30 18:00h	Zonas erógenas del cuerpo	Conocer las zonas erógenas y normalizar la erótica del cuerpo humano	Fichas y charla	Individual	30 minutos	Fichas y bolígrafos
De 18:00 18:30h	Carrera de relevos	Introducir el concepto de riesgo y conducta de riesgo sexual además de sus factores desencadenantes, consecuencias y maneras de prevenirlas.	Juego interactivo	Dos grupos (de 7 u 8)	30 minutos	Esquema, caja con palabras pizarra y tiza/rotulador.

4ª Sesión

<i>De 17:00 18:00h</i>	Factores desencadenantes de conductas sexuales de riesgo	Adquirir habilidades para reconocer comportamientos sexuales de riesgo y sus factores desencadenantes	Análisis de relatos	Dos grupos (de 7 u 8)	1 hora	Hoja con relato y cuestionario y bolígrafos
<i>De 18:00 18:30h</i>	Métodos anticonceptivos y de protección frente a ITS	Introducir los diferentes métodos anticonceptivos y de protección frente a ITS	Presentación y charla	Grupo grande (todos)	30 minutos	Infografía

5ª Sesión

<i>De 17:00 18:00h</i>	Debate y defensa de métodos anticonceptivos y de protección	Profundizar en la función y uso de los diferentes métodos de anticoncepción y protección	Debate	Tres grupos (de 5)	1 hora	Fichas, folios y bolígrafos
<i>De 18:00</i>	Asesoramiento a personajes	Evaluar el aprendizaje de los participantes en	Actividad	Tres grupos (de 5)	30 minutos	Ficha “ Si alguien dice ... yo

<i>18:30h</i>	ficticios	las sesiones 4 y 5.	interactiva			respondo” y bolígrafo
---------------	-----------	---------------------	-------------	--	--	--------------------------

Anexo 6

Cuestionario sobre satisfacción del programa

Por favor, marque del 1-5 (siendo 1 nada de acuerdo y 5 completamente de acuerdo) las siguientes preguntas:

¿El programa ha conseguido satisfacer tus expectativas?				
1	2	3	4	5
¿El programa ha concretado aspectos que te interesaba aprender?				
1	2	3	4	5
¿Se ha otorgado a cada contenido el espacio que merecía?				
1	2	3	4	5
<p>¿Sientes que se hubiera podido profundizar más en algunos u otros contenidos?</p> <p>¿Cuáles y por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>				
¿Sientes que las actividades han dado pie a participar a todo el mundo?				
1	2	3	4	5
¿Te has sentido a gusto durante las actividades realizadas?				
1	2	3	4	5
¿El personal docente ha transmitido con eficacia los temas tratados?				
1	2	3	4	5

¿Recomendarías este programa a otras personas?				
1	2	3	4	5
¿Qué aspectos crees que se pueden mejorar para el próximo programa?				
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>				

Anexo 7

Cuestionario sobre creencias del contenido del programa

Rellene el cuestionario. Este está compuesto de 12 preguntas con opciones de respuesta múltiple, que servirá como sondeo para centrar los temas a profundizar en el taller. Las respuestas no se evaluarán como correctas o incorrectas.

1. Creo que mi autoestima:
 - a. Depende de lo que los demás piensen de mí.
 - b. Depende de mi físico.
 - c. Es sentirme a gusto conmigo mismo.
2. Para mí la identidad de género es:
 - a. La diferencia entre los órganos sexuales de una chica y un chico.
 - b. El género en el que me reconozco y nombro como propio.
 - c. El género por el que me siento atraído.
3. Creo que es un estereotipo de género:
 - a. “Luego dicen que no quieren que la miren, pero mira cómo va vestida”.
 - b. “En 2021 las mujeres viven su sexualidad de manera más libre que hace años”
 - c. “Los hombres tienen derecho a expresar sus emociones”.
4. En una relación erótica lo más importante para mí es:
 - a. Llegar al orgasmo.
 - b. Tener comunicación con mi pareja y disfrutar ambos.
 - c. Hacer que mi pareja llegue al orgasmo.
 - d. Otros: _____
5. ¿Cuáles de estas actividades considero una conducta sexual de riesgo?
 - a. Sexo oral sin protección.
 - b. Ingerir alcohol antes de tener relaciones sexuales.
 - c. Embarazo adolescente.
6. ¿Con cuál de estas afirmaciones estoy más de acuerdo?
 - a. Considero que la influencia que ejercen los amigos juega un papel muy importante en la manera en la que vivo mi sexualidad.
 - b. Considero que la imagen que se retrata en los medios de comunicación del amor y la sexualidad ejerce influencia en mi manera de vivir mi sexualidad.

- c. Considero que la influencia que ejerce mi familia juega un papel muy importante en la manera en la que vivo mi sexualidad.
 - d. Considero que la influencia que ejerce la educación sexual recibida en la escuela juega un papel muy importante en la manera en la que vivo mi sexualidad.
7. A la hora de elegir el mejor método anticonceptivo priorizo:
- a. La seguridad del mismo.
 - b. Su comodidad y precio.
 - c. Los efectos secundarios que pueda producir en mi o en mi pareja sexual.
8. En una relación estable, mi método anticonceptivo de elección es:
- a. Preservativo masculino.
 - b. Píldora combinada.
 - c. La marcha atrás.
9. Respecto a los métodos anticonceptivos de barrera (preservativo masculino y preservativo femenino):
- a. Los uso y nunca me han dado problema.
 - b. Los he usado alguna vez, pero ya no los uso porque con ellos no siento nada y se suelen romper.
 - c. Aunque en ocasiones la sensación se disminuye considero muy importante su uso y siempre los utilizo.
10. En caso de olvido de la toma de la píldora combinada por mi parte o la de mi pareja:
- a. Hay que tomar la píldora lo antes posible.
 - b. Hay que esperar a la siguiente toma.
 - c. En la siguiente toma se ingiere el doble.
11. En relación con la anticoncepción de urgencia:
- a. Conozco sus indicaciones y siempre utilizo métodos anticonceptivos y ésta es mi última opción en caso de que los anteriores fallasen.
 - b. Conozco su existencia y me proporciona tranquilidad ya que si en algún momento no utilizo anticonceptivos puedo utilizarla.
 - c. No sabía que existía.
12. Considero que mis conocimientos acerca de la sexualidad son:
- a. Deficientes, necesito informarme más.
 - b. Los necesarios para poder tener una vida sexual satisfactoria.

c. Abundantes, me considero muy preparada/o.

Anexo 8

Material para la actividad 2 de la sesión 1: *La influencia de las redes sociales en nuestro comportamiento.*

Fichas para ejemplificación y análisis del contenido subido a las redes.

Ficha 1

¿LA REALIDAD DE LAS REDES?

Modelo que enseña en Instagram un tipo de maquillaje con el que todas las imperfecciones quedan tapadas.

- ¿QUÉ INTENCIÓN TIENE?
.....
.....
.....
- ¿QUÉ FOMENTA?
.....
.....
.....
.....
.....

1. *¿Qué intención tiene?*

Transmitir al grupo que sigue su cuenta la idoneidad del producto para que lo compren.

2. *¿Qué fomenta?*

- Búsqueda de un modelo irreal de belleza: fomentará la comparación del grupo con la imagen irreal de un modelo que además de ese producto, en muchas ocasiones, se habrá realizado operaciones estéticas y utilizará fotos previamente editadas.
- Inseguridad y frustración: al usar el producto y no conseguir el resultado deseado. En muchas ocasiones el producto ni siquiera es realmente efectivo, sino que se está pagando un dinero a esa persona para que lo enseñe e inste al grupo que sigue su cuenta a comprarlo.
- Gasto económico en un producto innecesario.

Ficha 2

¿LA REALIDAD DE LAS REDES?

Persona que se dedica al fitness y vende un curso que dará un cambio radical a tu cuerpo en 3 semanas.

• ¿QUÉ INTENCIÓN TIENE?

.....

.....

.....

• ¿QUÉ FOMENTA?

.....

.....

.....

.....

.....

1. *¿Qué intención tiene?* Transmitir al grupo lo fácil y sencillo que es cambiar su cuerpo con el entrenamiento que les vende y que lo compren.
2. *¿Qué fomenta?*
 - Frustración: en 3 semanas es imposible cambiar nuestro cuerpo, por lo que los resultados, inalcanzables, conducirán a las personas que lo compren a este sentimiento.
 - Exigencia con uno mismo e inseguridad: al no alcanzar los objetivos, el grupo tenderá a culpabilizarse de no cumplirlos y ser muy exigentes consigo mismos, lo que puede derivar en TCAs, y más inversión económica en algo sin resultados.

Ficha 3

¿LA REALIDAD DE LAS REDES?

Cantante que siempre sale en las redes fumando y bebiendo y que en las letras de sus canciones se jacta de ello.

• ¿QUÉ INTENCIÓN TIENE?

.....

.....

.....

• ¿QUÉ FOMENTA?

.....

.....

.....

.....

.....

1. *¿Qué intención tiene?*

Incitar al grupo a seguir un estilo de vida determinado, nocivo para ellos, pero de alguna manera bien visto por ser una persona con gran influencia y atractivo para ese grupo social.

2. *¿Qué fomenta?*

- Hábitos tóxicos en gente joven: se fomentará el consumo de tabaco y alcohol ya que serán idealizados por el grupo al ser algo que una persona a la que se admira hace.

Ficha 4

¿LA REALIDAD DE LAS REDES?

Persona famosa que se opera una zona del cuerpo por estética, lo promociona en su perfil y lo defiende como "Si no estás a gusto con algo de tu cuerpo, cámbialo".

- **¿QUÉ INTENCIÓN TIENE?**
.....
.....
.....
- **¿QUÉ FOMENTA?**
.....
.....
.....
.....
.....

1. *¿Qué intención tiene?* Transmitir lo ideal de realizarse un cambio estético de la zona de tu cuerpo con la que estés descontento, de forma que lo puedas solucionar de forma rápida.

2. *¿Qué fomenta?*

- Baja autoestima e inseguridad: pese a que pueda parecer paradójico, cambiar algo que a uno no le gusta de sí mismo a través de una operación, resulta en alguien que no será capaz de aceptarse a sí mismo y a su cuerpo. No se realizará ninguna reflexión intrapersonal desde la que trabajar consigo mismo y sus inseguridades de forma que se puedan revalorizar y darles el espacio que realmente deban ocupar.
- Aumentar la importancia que se otorga al físico: debido a este tipo de operaciones también se aumenta el culto al cuerpo frente a la visión objetiva

de este como una parte más de lo que nos conforma como personas, pero nunca lo más importante.

- Inversión económica y riesgos asociados a las operaciones.

CANON DE BELLEZA A LO LARGO DE LA HISTORIA

GRECIA Y ROMA



- ✓ Se definía como bello aquello que era igual a simetría y proporción.
- ✓ Las esculturas muestran mujeres robustas y proporcionadas.

EDAD MEDIA



- ✓ Lo bello dependía de Dios.
- ✓ El ideal pasó a ser la piel blanca (signo de pureza).

RENACIMIENTO



- ✓ Vuelta al ideal clásico de armonía y proporción, junto a la importancia de la piel blanca, hombros y cintura estrecha y manos delgadas y pequeñas.

BARROCO



- ✓ El ideal de belleza se vuelve más artificial y se comienza a utilizar el maquillaje.
- ✓ Los cuerpos debían ser voluptuosos con caderas anchas y cinturas estrechas, resaltados por el uso de los corsés.

AÑOS 50



- ✓ La palidez dejó de estar de moda, dando paso al bronceado como signo de belleza.
- ✓ El ideal de belleza era una mujer con curvas y formas redondeadas.

AÑOS 90- s.XXI



- ✓ En los años 90 aparece el ideal de delgadez extrema, que se perpetúa durante el inicio del siglo XXI.

Anexo 10

Material para actividad 4 de la sesión 1: *Yo voy conmigo*

Ficha para la elección de personajes en la historia

Protagonista: _____ (nombre de la voluntaria)

Martín: _____ (nombre del/la voluntario/a)

Amigo 1: _____ (nombre del/la voluntario/a)

Amigo 2: _____ (nombre del/la voluntario/a)

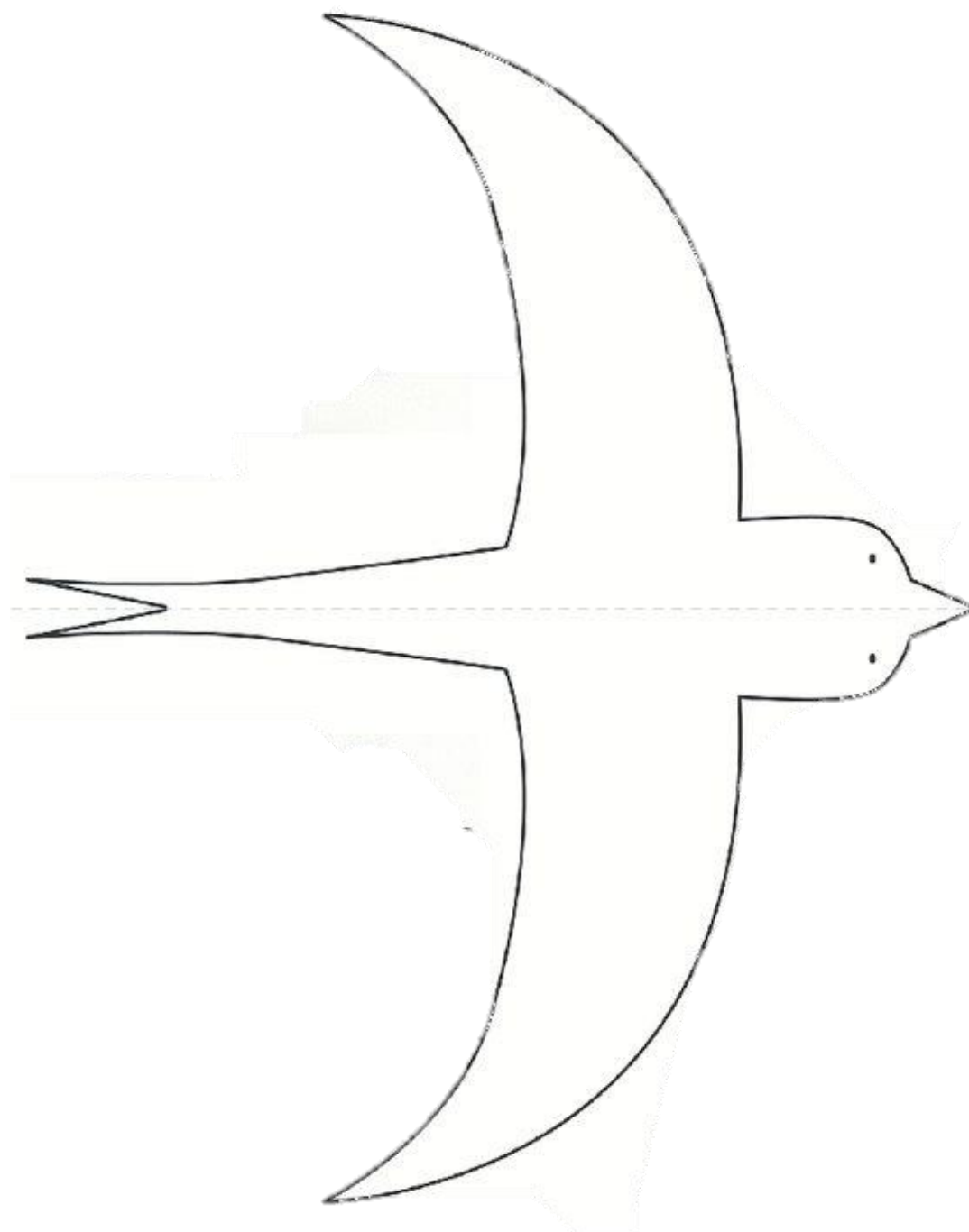
Amigo 3: _____ (nombre del/la voluntario/a)

Amigo 4: _____ (nombre del/la voluntario/a)

Amigo 5: _____ (nombre del/la voluntario/a)

Amigo 6: _____ (nombre del/la voluntario/a)

Pájaro recortable para la representación del cuento



Anexo 11

Material para la actividad 5 de la sesión 1: *¡Lo mejor de mí soy yo!*

Ficha de anuncio

ANUNCIO

¡LO MEJOR DE MÍ SOY YO!

Hola! Me llamo _____

(Así soy yo)

MIS CUALIDADES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

MIS LOGROS

1. _____
2. _____
3. _____

Anexo 12

Material para la actividad 1 de la sesión 2: *El peso que suponen los prejuicios en nosotros y en los demás.*

Ejemplificaciones estereotipos de género

FRASE	LO QUE SE ASUME DE LA PERSONA	RAZONAMIENTO ALTERNATIVO
<ul style="list-style-type: none">• “Vaya zorra, anoche se lió con dos”.• “Si te la follas la primera noche, es que es una quarra”.	<ul style="list-style-type: none">• No se valora/ No se tiene respeto.• No se podría confiar en ella para una relación estable.	<ul style="list-style-type: none">• Cada persona vive su sexualidad con libertad.
<ul style="list-style-type: none">• “Luego dice que no quiere que la miren, pero mira cómo va vestida”	<ul style="list-style-type: none">• Busca llamar la atención de los hombres.	<ul style="list-style-type: none">• La ropa que se elige va en función de gustos personales y no para buscar la atención de otros.
<ul style="list-style-type: none">• “No llores por ella, no seas huelebragas”.	<ul style="list-style-type: none">• Es débil por llorar.• Los hombres no deben mostrar sentimientos.• “Huelebragas” = ir detrás de una mujer. Algo que un hombre no debe hacer.	<ul style="list-style-type: none">• Experimentar emociones es algo natural en el ser humano y no se deben tratar de reprimir.

FRASE	LO QUE SE ASUME DE LA PERSONA	RAZONAMIENTO ALTERNATIVO
<ul style="list-style-type: none"> “¿No te molestan las fotos que sube tu novia? Yo no le dejaría hacer eso”. 	<ul style="list-style-type: none"> Del novio: no se encarga de controlar lo que hace su pareja, no manda en la relación... De la novia: no es buena pareja, busca llamar la atención de otros, no respeta la relación... 	<ul style="list-style-type: none"> Nadie es quién para decidir lo que se debe subir o no a las redes salvo uno mismo. El tener pareja no debe suprimir libertades.
<ul style="list-style-type: none"> “No te has liado con ninguna, ¿es que eres maricón o qué?”. 	<ul style="list-style-type: none"> Un hombre de verdad debe ser muy sexual. “¿es que eres maricón o qué?” → no eres realmente hetero, y uso otra orientación sexual como “amenaza” 	<ul style="list-style-type: none"> Cada persona debe ser libre de elegir cuándo, dónde y cómo quiere conocer a alguien/tener relaciones sexuales sin presión de grupo.
<ul style="list-style-type: none"> Si te corres muy rápido eres un pringado”. 	<ul style="list-style-type: none"> Si no lo haces bien vas a quedar en evidencia. Es muy importante demostrar control en la relación sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> El cuerpo humano es muy complejo y puede darse esta situación, algo de lo que no debemos avergonzarnos y cuya clave será la comunicación con el otro.

Ejemplificación estereotipos de identidad de género u orientación sexual

FRASE	LO QUE SE PIENSA	RAZONAMIENTO ALTERNATIVO
<ul style="list-style-type: none"> • “Es que si me enterara de que X es gay no sé si podría ser su amigo, a ver si se me va a lanzar” 	<ul style="list-style-type: none"> • Por gustarle personas del mismo sexo ahora se va a fijar en mí. • Ser homosexual es algo desconocido y anormal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La orientación sexual de una persona es independiente de la amistad con ella.
<ul style="list-style-type: none"> • “A las lesbianas lo que les falta es un tío que sepa darles bien” 	<ul style="list-style-type: none"> • Ser lesbiana no es una orientación sexual real. • No saben lo que quieren, yo les puedo enseñar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las distintas orientaciones sexuales deben ser respetadas, como iguales que son. • No seré una persona machista y respetaré y reconoceré a la mujer como igual a mí.
<ul style="list-style-type: none"> • “Con esto de la transexualidad ahora un tío va a poder entrar a nuestro baño y agredirnos sin que nadie se de cuenta, como irá vestido de otra cosa...” 	<ul style="list-style-type: none"> • Desestimo la transexualidad. • La culpabilizo de situaciones violentas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Las agresiones ya se producen sin necesidad de que el hombre se vista de ninguna manera. • Las personas transexuales deben tener derecho a ejercer todas las actividades de acuerdo al género con el que se identifiquen.

Anexo 13

Material para la actividad 2 de la sesión 2: *Lo que nos hace diferentes.*

Esquema de conceptos básicos para entender la diversidad humana



Frases verdadero o falso

A una persona transexual le gustarán las personas de su mismo sexo	<i>Falso.</i> La transexualidad se relaciona con la identidad de género, no con la orientación sexual entendida como la atracción erótica hacia otra persona, que será libre e independiente de esto.
A una persona bisexual le gustarán las personas de ambos sexos	<i>Verdadero</i>
Una persona transexual no siente como propias las características físicas con las que nació.	<i>Verdadero</i>
Una persona heterosexual se sentirá atraída por personas de distinto sexo	<i>Verdadero</i>
Una persona homosexual se sentirá atraída por personas del mismo sexo	<i>Verdadero</i>
La expresión de género debe concordarse con el sexo al que pertenezcas	<i>Falso.</i> La expresión de género, es decir, cómo nos mostramos al mundo es libre e independiente del sexo.
Una persona transgénero querrá cambiar sus características sexuales	<i>Falso.</i> Una persona transgénero no tiene por qué cambiar sus características físicas. Pero si lo hace, se pasaría a denominar transexual.
Una persona asexual no mantendrá relaciones afectivas con nadie.	<i>Falso.</i> Una persona asexual si puede mantener relaciones afectivas y/o románticas con otra persona, lo que no sentirá es atracción erótica.
Identificarse como persona transexual es algo fácil	<i>Falso.</i> Se enseñará el vídeo de <i>Lois plantando cara a la ignorancia de los demás después de</i>

	<i>visibilizarse como niña trans.</i>
--	---------------------------------------

Vídeo completo en el siguiente enlace: https://www.lasexta.com/noticias/sociedad/el-gran-valor-de-lois-plantando-cara-a-la-ignorancia-de-los-demas-despues-de-visibilizarse-como-nina-trans-video_201906015cf284eb0cf21593a111bfdb.html

Anexo 14

Material para la actividad 3 de la sesión 2: *Detección de situaciones discriminatorias*

Historias

¿Le importará?

Lucía es una mujer trans que se descargó Tinder y conoció a un chico con el que va a quedar hoy. Está nerviosa porque no le ha contado que es transexual ya que en otras ocasiones ya le ha pasado que directamente no han querido quedar con ella por ser trans y siente que esto no es algo que la defina, y a lo que se le deba dar tanta importancia. Por eso, ha decidido no contárselo en un primer momento, aunque no sabe hasta dónde llegará la cita y qué pensará cuando lo descubra. Se encuentran en un bar a las 21:00 y se piden unas copas. A la 1:00 de la mañana, todo parece ir sobre ruedas y el chico, Juan, la invita a su casa. Lucía acepta, pero decide contarle que es una persona trans antes de ir:

- Lucía: Verás Juan, no te lo conté antes porque ya me han juzgado otras veces por esto...Pero viendo lo bien que hemos estado juntos y cómo hemos conectado espero que no te importe. Soy una chica trans, es decir, nací hombre, pero siempre me he sentido mujer y me sometí a un tratamiento hormonal para cambiar mis características sexuales, aunque cómo órgano sexual aún sigo teniendo pene porque me da miedo la operación.
- Juan: ¡No puede ser verdad! Qué asco me da esta situación, si lo llego a saber no pierdo mi tiempo así. Deberías habérmelo dicho desde el principio, hasta nunca. – dice gritando y levantándose.
- Lucía: Perdón, pensé que lo entenderías... - contesta muy agobiada.

Pero Juan ya ha salido por la puerta, dejándola sola y con todo el mundo mirando hacia ella.

Ahora, completa la historia con un final que proteja a Lucía. Los personajes que intervendrán son:

- Lucía: chica transexual.
- Juan: chico con el que Lucía queda.
- Ana: camarera del bar que se acerca a hablar con Lucía.
- Iván: amigo de Juan.

¿Y si me rechazan?

Raúl tiene 16 años y está con su grupo de amigos en el cambio de clase hablando y riendo. Tiene el móvil encima de la mesa y de repente le llega un mensaje. Rápidamente coge el móvil y lo esconde, pero su amigo Luis se da cuenta y le empieza a decir:

- Luis: ¿Qué escondes ahí tan rápido? Seguro que estás hablando con alguna chica, a ver qué te dice.
- Raúl: Nada Luis, déjame.
- Luis: Venga, ¿por qué no me dejas verlo? Yo siempre te enseño mis conversaciones con chicas.
- Raúl: Yo no te lo pido, además que no quiero.

De repente, Luis le quita el móvil y ve que el mensaje había sido mandando por “Álvaro” y ponía “¿Esta tarde nos vemos también? Junto a una foto de su torso desnudo.

Raúl siente que se le cae el mundo encima y rápidamente recoge el móvil, pero ya es muy tarde.

- Luis: ¡No me puedo creer que seas maricón! Y no nos habías dicho nada, gritando para que el resto del grupo se entere
- Raúl: Yo...no sabía cómo decirlo.
- Luis: Qué vergüenza, anda que no nos hemos cambiado veces juntos, seguro que te has fijado en nosotros.

Todo el grupo se ríe y se van, dejando a Raúl solo y desconsolado.

Ahora, completa la historia con un final que proteja a Raúl. Los personajes que intervendrán son:

- Raúl: adolescente de 16 años.

- Luis: amigo de Raúl con prejuicios respecto a la orientación sexual
- Mónica: novia de Luis.
- Amanda: hermana de Raúl y amiga de Mónica.

Hartas

Laura y Celia son pareja desde hace un tiempo y han ido esa tarde al cine a ver una película. A la salida, van cogidas de la mano y se sientan en un banco a charlar. Comienzan a besarse y de repente oyen un grito desde el otro lado de la calle perteneciente a un grupo de chicos bebiendo:

- ¡Eh guapas! ¿Queréis que vaya y me una? - grita un chico

Laura saca el dedo y grita:

- ¡Que te den, cerdo!
- ¿Perdón? Como vaya allí os enseño lo que es bueno, seguro que sois unas amargadas y no habéis podido probar lo que es un hombre en condiciones, ¿a que sí Arturo? – dice riendo y mirando a su amigo.

Laura va a volver a contestar, cada vez más enfadada, pero Celia le dice:

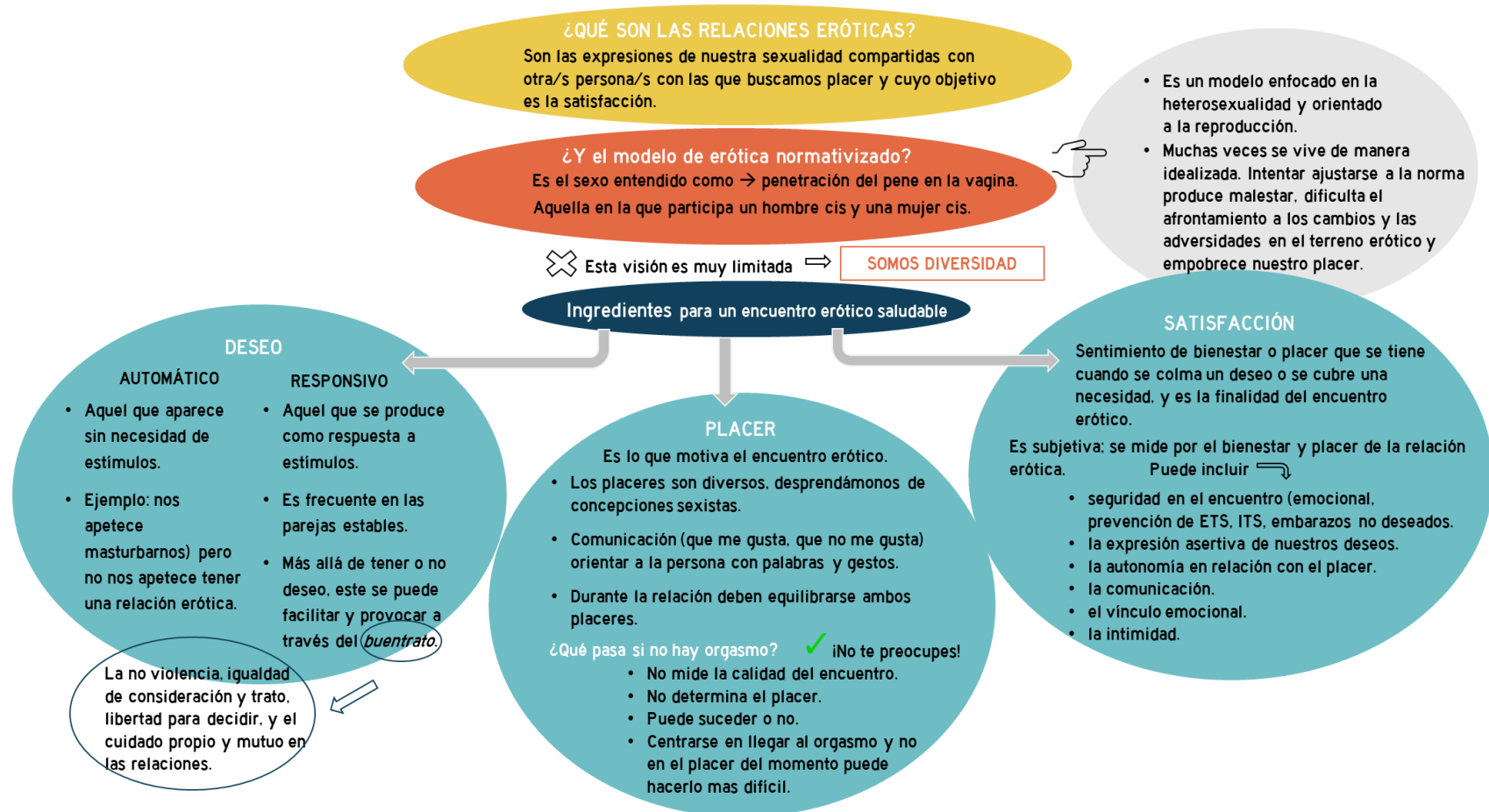
- No lo hagas, me da miedo que nos haga algo. Vámonos y ya está.

Ahora, completa la historia con un final que proteja a Laura y Celia. Los personajes que intervendrán son:

- Laura: pareja de Celia.
- Celia: pareja de Laura.
- Jorge: chico que les grita desde la calle.
- Arturo: amigo de Jorge.

Anexo 15

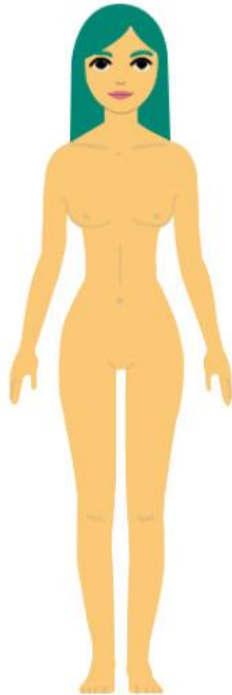
Material para actividad 1 de la sesión 3: *Ingredientes para un encuentro erótico saludable*. Esquema para conocer las relaciones eróticas.



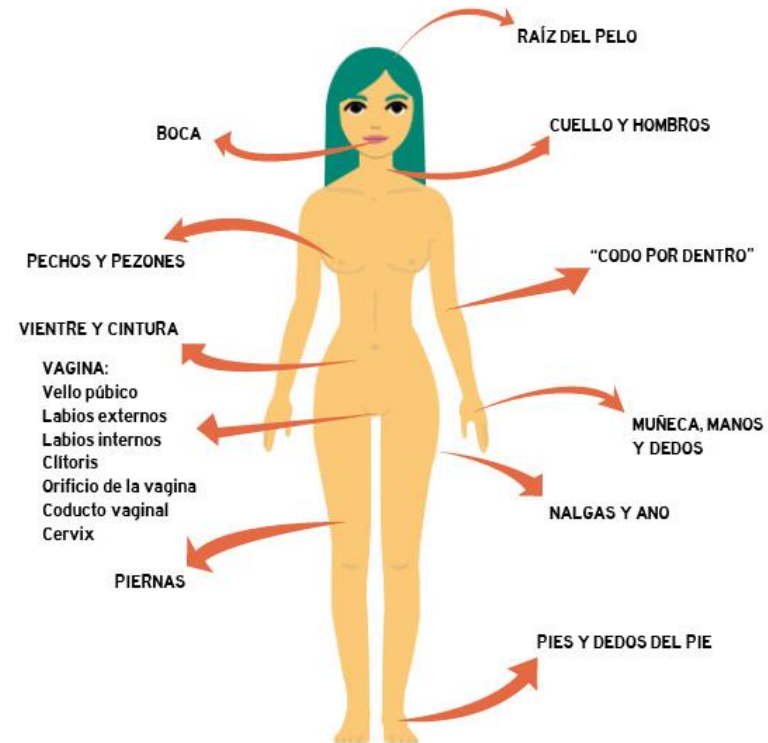
Anexo 16

Material para la actividad 2 de la sesión 3: *¿Qué zonas te excitan?* Ficha zonas erógenas mujer cis

ZONAS ERÓGENAS DE MI CUERPO

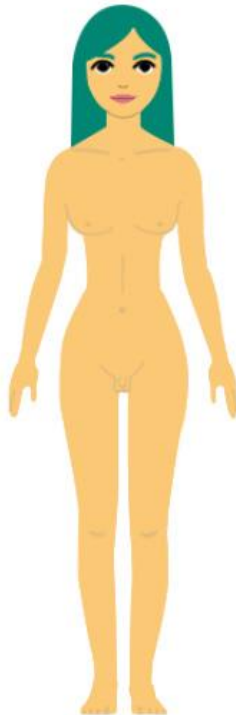


ZONAS ERÓGENAS DE MI CUERPO

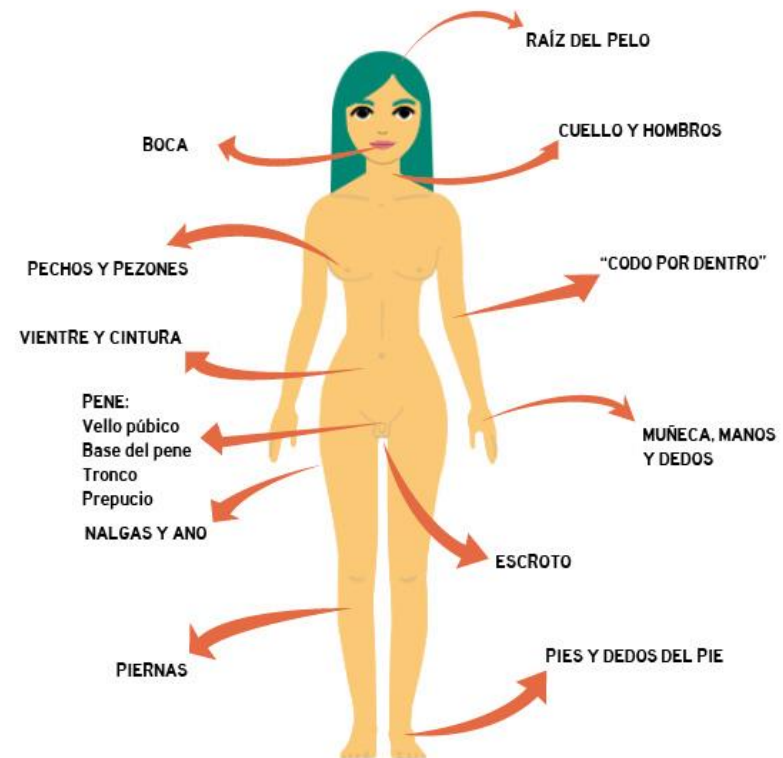


Zonas erógenas mujer trans

ZONAS ERÓGENAS DE MI CUERPO

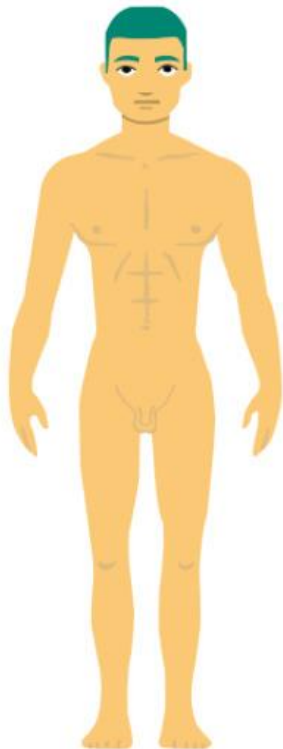


ZONAS ERÓGENAS DE MI CUERPO

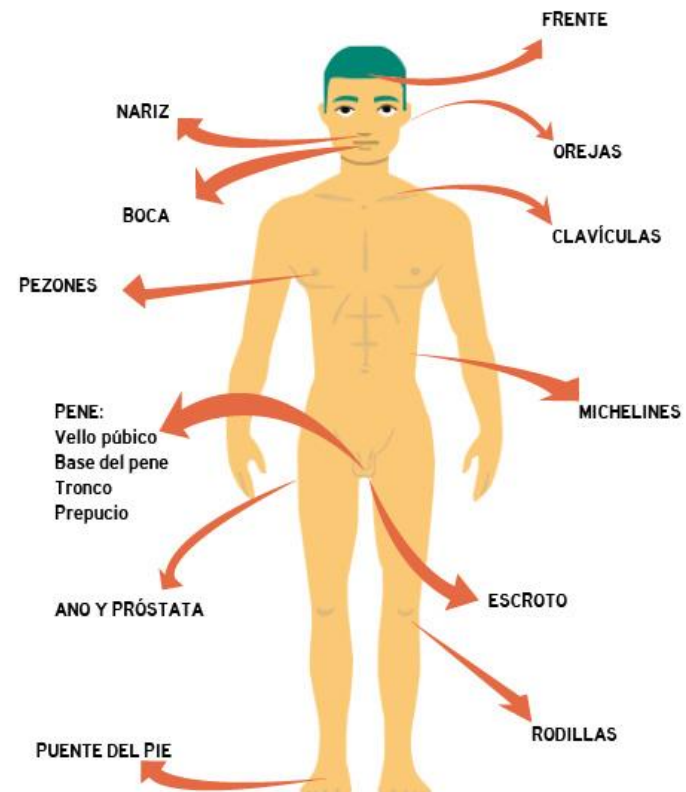


Zonas erógenas hombre cis

ZONAS ERÓGENAS DE MI CUERPO

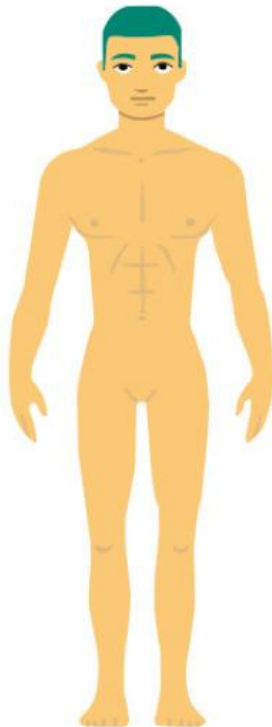


ZONAS ERÓGENAS DE MI CUERPO

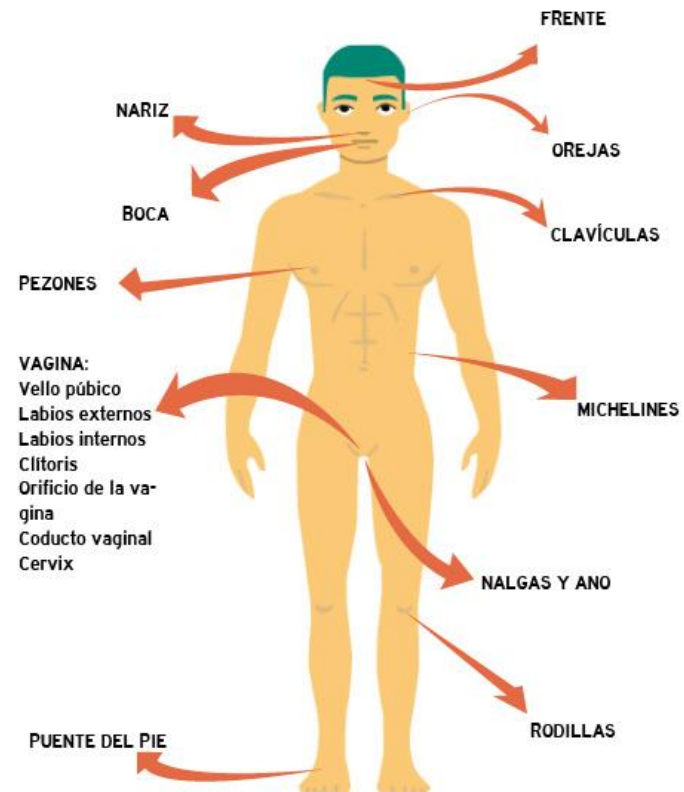


Zonas erógenas hombre trans

ZONAS ERÓGENAS DE MI CUERPO



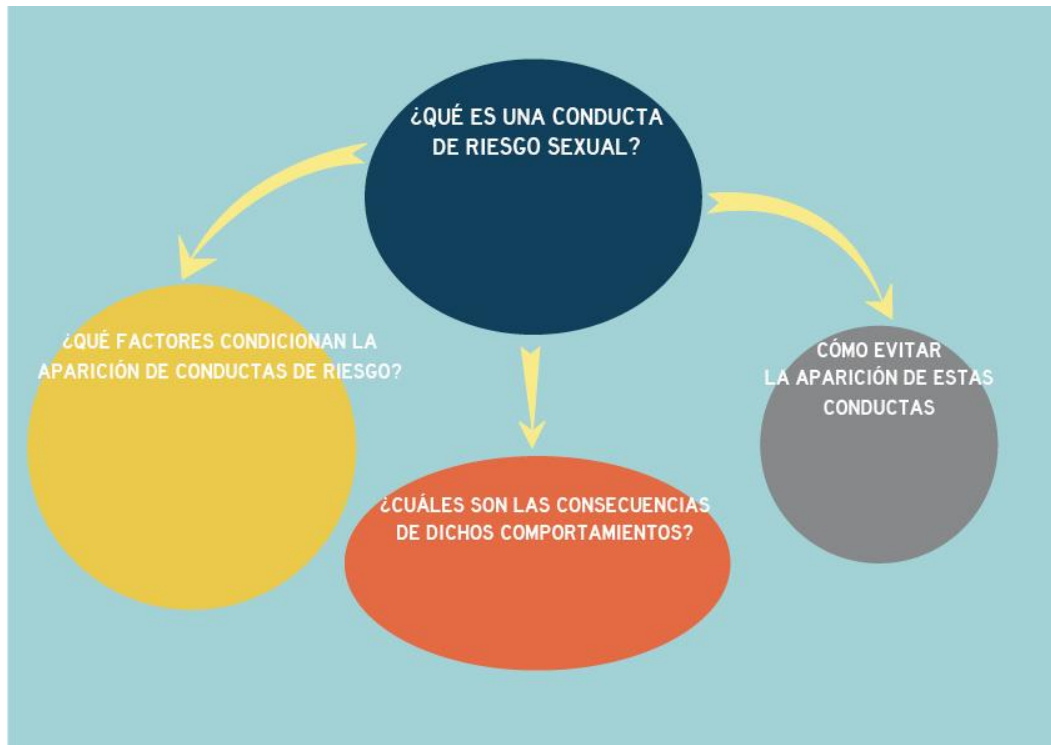
ZONAS ERÓGENAS DE MI CUERPO



Anexo 17

Material para la actividad 3 de la sesión 3: *Carrera de relevos*

Esquema conductas sexuales de riesgo



Frases y palabras de la caja

CONDUCTAS DE RIESGO SEXUAL:

- Relaciones sexuales sin protección y/o anticoncepción.
- Múltiples parejas sexuales.
- Relaciones tóxicas e infidelidad.
- Sobreexposición en internet.

FACTORES DESENCADENANTES:

- “Ya soy lo suficiente mayor como para saber lo que hay que hacer, yo controlo”.
- “El sexo debe ser siempre natural y espontáneo”.
- Idealizar excesivamente el amor y las relaciones.
- “Mis amigos me dijeron que no usase condón que no se siente nada”.

- “Mi familia es muy tradicional, si se enteran de que tengo sexo me matan”.
- Cantante que muestra en su videoclip a varias mujeres hipersexualizadas.
- Consumo de alcohol y otras drogas recreativas.

CONSECUENCIAS:

- Embarazo adolescente.
- Infecciones Transmisibles Sexualmente (ITS).
- Maltrato en parejas adolescentes.

MANERAS DE EVITARLAS:

- Educación sexual adecuada.
- Uso correcto de los métodos anticonceptivos y de protección frente a ITS.

PALABRAS *TRAMPA*:

- Preferencias por prácticas sexuales inusuales (dominación, sadismo, masoquismo...)
- Actividad física y ejercicio.
- Índice de criminalidad alto.
- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Esquema conductas sexuales de riesgo completado.



Anexo 18

Material para actividad 1 de la sesión 4: *Relatos*.

Relato 1

¿Y si se piensa que no le quiero?

Hola, me llamo Candela, tengo 16 años y estudio 1º de Bachillerato. Hace un par de meses mi novio Álvaro y yo decidimos hacer las cosas oficiales e iniciar una relación, él tiene 17 años, vamos al mismo instituto y va a un curso por encima del mío y estoy convencida de que es el amor de mi vida.

Yo nunca había tenido una relación seria hasta ahora y la idea de mantener relaciones sexuales me asustaba. Nunca le había comentado a Álvaro que no me veía preparada porque, ¿cómo le iba a decir que no quiero follar con él si somos novios? Podría pensar que no le quería, o mucho peor, que le ocultaba algo.

Tampoco os creáis que no hicimos nada, no soy una monja, nos besábamos, tocábamos... Pero siempre que la cosa se calentaba cambiaba de tema o buscaba cualquier excusa para parar. Parecía que Álvaro entendía que prefería ir despacio, hasta que un día se empezó a impacientar. No me lo decía directamente, pero no hacía falta para entender que se estaba cansando de mis jueguecitos, ¡menudas miradas me echaba!

Y de verdad que yo quería que él fuera mi primera vez y recordar ese momento como algo mágico y romántico. Sabía que él era el chico indicado y me trataría muy bien.

Ya estaba cansada de seguir defraudándole y tenía miedo de que por esta tontería me dejase. El sábado pasado fue el cumpleaños de mi amiga y mi novio y su grupo también estaban invitados. Al final acabamos bebiendo más de la cuenta y Álvaro y yo decidimos irnos a mi casa, estábamos solos, era el momento perfecto, así que, con un poco de ayuda del ron-cola, me armé de valor y le solté:

- *Quiero hacerlo.*
- *¿Estás segura?* Me preguntó.
- *Sí.* Le respondí.

Deberíais haber visto la cara de felicidad que se le puso con esas dos únicas palabras. Menos mal que en parte me sentía tranquila ya que Álvaro me había comentado antes de empezar a salir que él ya lo había hecho antes. Era una preocupación menos.

Llevábamos un buen rato liándonos, intentando, por mi parte, retrasar lo inevitable hasta que el momento llegó y empezamos a follar, cuando de repente caí, ¡no estábamos usando condón!

- *Álvaro, ¿tienes condones?*
- *No te preocupes, verás como no te va a pasar nada. Además, esas cosas siempre se rompen.*

Y no fui capaz de decirle que no. Es que en ese instante no podía pensar en los problemas, se rompe el romanticismo, preferí pensar en que no existía nada más. Además, que nos aseguramos de que no se corriera dentro para evitarnos cualquier sorpresa.

Estaba tan nerviosa y preocupada en no cagarla que no sé si a Álvaro le estaba gustando o disfrutando, pero supongo que sí, al fin y al cabo, es un chico y era lo que quería. Yo no terminé, pero le dije que sí, obviamente.

Preguntas:

1. ¿Existe alguna conducta de riesgo en el relato de Candela? En el caso de respuesta positiva, nombrad cual/es.
2. ¿Qué factores desencadenantes llevan a que se produzca la conducta de riesgo?

3. ¿Qué consecuencias puede tener esta acción?
4. ¿Consideráis que Candela estaba preparada para mantener relaciones sexuales? ¿Por qué?
5. Como grupo de amigos de Candela, ¿qué consejo le hubierais dado si os hubiera pedido ayuda antes de que se llevase a cabo la conducta de riesgo?

Relato 2

¿Y si todos llevan razón?

Hola, me llamo Álvaro, tengo 17 años y estudio 2º de Bachillerato. Hace un par de meses mi novia Candela y yo decidimos hacer las cosas oficiales e iniciar una relación, ella tiene 16 años, vamos al mismo instituto y va a un curso menos que yo y estoy convencido de que es el amor de mi vida.

Candela es la primera chica a la que siento que quiero de verdad. Antes de ella había estado con otra tía de mi pueblo un par de semanas, pero nunca llegamos a hacer nada. ¿Está muy mal que haya hecho creer a todo el mundo del insti que sí que follamos? ¿Qué iba a hacer sino? Todos mis amigos y Candela iban a pensar que soy un pringado si les cuento la verdad.

Alguna que otra vez Candela y yo nos habíamos quedado muy cerca de hacerlo, pero siempre que la cosa se ponía caliente yo me ponía nervioso y la alejaba de mí. Creo que sospechaba que no tenía ni idea y me iba a acabar pillando.

Un día después del entrenamiento de fútbol mis amigos del equipo me preguntaron que si ya me la había follado y cuando les dije que no se rieron de mí:

- ¡Joder tío, y a qué coño esperas! ¡A ver si espabilas! Me decían.

Tenían razón, menudo pringado que era. Además, que mis mentiras habían hecho que Candela esperase que yo diera el primer paso porque ella ya me había comentado que no tenía mucha experiencia.

Los siguientes días que quedamos cada vez me ponía más nervioso y ella seguro que se estaba dando cuenta porque menuda cara de acojonado debía tener. Hasta que un finde después de haber estado bebiendo en el cumpleaños de una amiga de Candela fuimos a su casa y me dijo:

- *Quiero hacerlo.*
- *¿Estás segura?* Le pregunté.
- *Sí.* Me respondió.

Un escalofrío sacudió todo mi cuerpo, no me estaba creyendo que esto fuera a pasar. Empezamos a liarnos y en mi cabeza solo podía pensar en que no se diese cuenta de que nunca lo había hecho así que decidí llevar la iniciativa cuando de repente escucho:

- *Álvaro, ¿tienes condones?*

En ese momento me acordé de que mis amigos siempre hablan de la mierda que es follar con condón, ya que no se siente nada y siempre se rompen por lo que lo único que salió por mi boca fue:

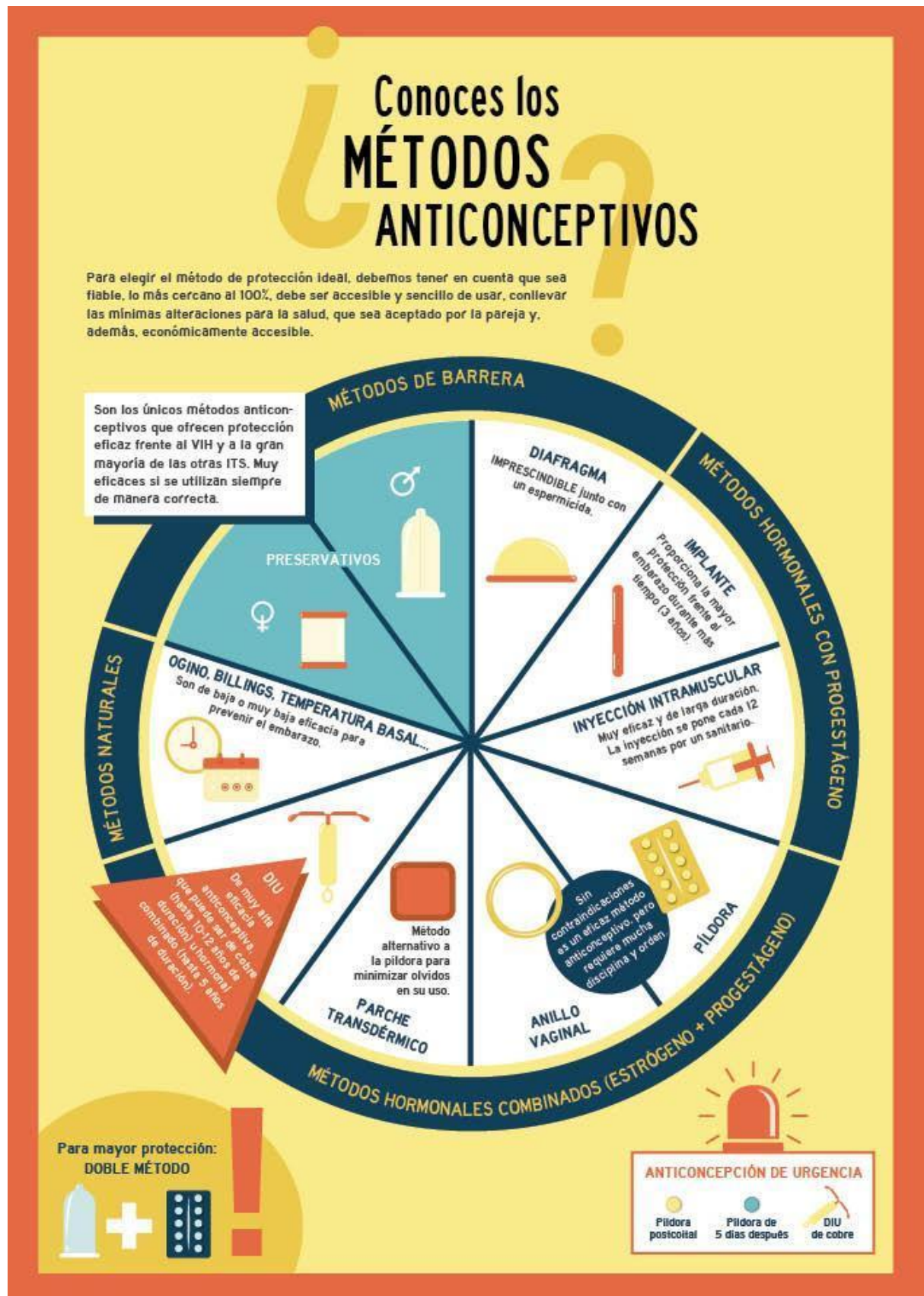
- *No te preocupes, verás como no te va a pasar nada. Además, esas cosas siempre se rompen.*

Pensaba que me iba a mandar a la mierda, pero no dijo nada así que seguimos. Tampoco soy tonto, me aseguré de no correrme dentro. Y creo que le gustó porque me dijo que se corrió.

Preguntas:

1. ¿Existe alguna conducta de riesgo en el relato de Álvaro? En el caso de respuesta positiva, nombrad cual/es.
2. ¿Qué factores desencadenantes llevan a que se produzca la conducta de riesgo?
3. ¿Qué consecuencias puede tener esta acción?
4. ¿Consideráis que los amigos de Álvaro ejercieron una influencia positiva en él? ¿Por qué?
5. Como grupo de amigos de Álvaro, ¿qué consejo le hubierais dado si os hubiera pedido ayuda antes de que se llevase a cabo la conducta de riesgo?

Material para la actividad 2 de la sesión 4: *Infografía*.



Anexo 20

Material para la actividad 1 de la sesión 5: *Ataque y contrataque*. Fichas métodos anticonceptivos.

PRESERVATIVO MASCULINO

Es un método de barrera consistente en una fina funda de látex (una goma de origen natural), impregnada de una sustancia lubricante. Se coloca sobre el pene en erección. Tras la eyaculación retiene el semen, evitando que contacte con la vagina. Algunos tipos tienen espermicida. Al recubrir totalmente el pene, evita la transmisión de infecciones.

VENTAJAS

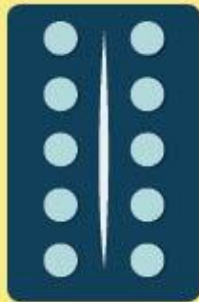
- Es fácil de obtener y a bajo coste. Se consigue en farmacias sin receta, en máquinas expendedoras, hipermercados y sin que tenga que intervenir un sanitario de un centro de salud.
- Existe una gran variedad, con diferencias en el color, grosor, tamaño y textura, de forma que cada hombre, cada pareja puede encontrar el preservativo que mejor se adapte a sus gustos y a sus prácticas sexuales.
- Se puede utilizar también como método complementario para proporcionar protección frente a las ITS aunque se estén utilizando otros métodos anticonceptivos. Es el llamado "Doble Método".
- No provoca esterilidad ni impotencia.

DESVENTAJAS

- En algunas circunstancias puede atenuar la sensación sexual tanto en el hombre (especialmente) como en la mujer. También puede retrasar la eyaculación.

Su MÁXIMA EFICACIA se consigue si se
UTILIZA SIEMPRE Y DE FORMA CORRECTA.

PÍLDORA ANTICONCEPTIVA



Su eficacia depende en gran parte de la mujer.

ES ÓPTIMA SI NO HAY OLVIDOS NI RETRASOS
en la toma diaria de las pastillas.

Contienen dos tipos de hormonas (estrógeno y progestágeno) similares a las producidas en el cuerpo de la mujer impidiendo la ovulación. Producen también alteración del moco cervical, lo que impide el paso de los espermatozoides de la vagina hacia el útero. El primer comprimido debe ser tomado entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. También se puede iniciar sin menstruación si se está segura/o de que la mujer no está embarazada, debiendo ella usar protección anticonceptiva adicional los primeros 7 días de uso del método. Se debe tomar un comprimido todos los días. El intervalo de descanso entre un envase y otro depende del tipo de preparado (21, 22 o 28 pastillas).

VENTAJAS

- Reduce la frecuencia de las menstruaciones, las cefaleas, el síndrome premenstrual (tensión mamaria, dolor abdominal...) y los cambios de humor y sangrado profuso o doloroso. Regula los ciclos.
- También reduce el dolor de la ovulación.
- Protege frente a la enfermedad inflamatoria pélvica.
- Disminuye los síntomas de la enfermedad benigna de la mama (mastopatía quística).
- Proporciona protección frente al cáncer de endometrio y de ovario que va aumentando con los años de utilización. Esta protección permanece incluso de 10 a 15 años después de haber dejado el método.
- Da protección frente a los quistes ováricos.
- Tiene un efecto beneficioso sobre la piel y el cabello.

DESVENTAJAS

- Suelen alterar el sangrado menstrual. Pueden aparecer sangrados intermenstruales, especialmente en los primeros ciclos e incluso puede que desaparezca la menstruación. Estos cambios no son perjudiciales. Una vez los dejas de utilizar el patrón de sangrado vuelve a ser el habitual.
- También causan náuseas y vómitos que tienden a desaparecer con su uso continuado.
- Pueden disminuir el deseo sexual (la libido).

DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)



Su eficacia es de 0,6 A 0,8 EMBARAZOS
POR CADA 100 MUJERES
durante el primer año de uso (1 de cada 125 a 170).

Los DIU actualmente utilizados se denominan medicados o bioactivos. Los dispositivos medicados a su vez pueden ser:

- Medicados con con cobre y plata y con cobre y oro.
- Sistemas liberadores de hormonas.

El mecanismo de acción anticonceptiva de ambos dispositivos se basa en dos acciones fundamentales: el espesamiento del moco cervical, que impide el ascenso de los espermatozoides a la cavidad uterina y la atrofia del endometrio que crea un medio hostil a los espermatozoides y a su migración. Es decir, que impiden la fecundación al impedir el encuentro de las gametas.

VENTAJAS

- No interfiere en las relaciones sexuales.
- Reversible de forma inmediata. Cuando se retira, la mujer puede quedar embarazada tan rápidamente como las que no lo han usado.
- No tiene ningún efecto sobre la cantidad o calidad de la leche materna.
- Puede insertarse inmediatamente después del parto (a excepción de los DIU que liberan hormonas) o después de un aborto (cuando no hay indicio de infección).
- Ninguna interacción con otras medicinas.

DESVENTAJAS

- Efectos secundarios comunes (no son señal de enfermedad) como:
 - Cambios menstruales (comunes en los primeros tres meses, que suelen disminuir posteriormente).
 - Sangrado vaginal abundante y más prolongado.
 - Sangrado o goteo vaginal entre períodos.
 - Más cólicos o dolor durante los períodos.
- No protege contra enfermedades de transmisión sexual (ETS).
- No es aconsejable en mujeres que han tenido recientemente una ETS.

Anexo 21

Material para la actividad 2 de la sesión 5: *Si me dicen ... yo respondo*.

“Si me dices ... yo respondo”

Por grupos, leed las frases y afirmaciones siguientes y elaborad una respuesta para las mismas en la que se ponga en práctica todo lo aprendido: reconocimiento de conductas de riesgo y sus factores desencadenantes, así como sus consecuencias y posibles soluciones que creáis más adecuadas para cada caso.

Afirmación nº1: “El sexo se vuelve más divertido si te tomas un par de copas” – Jaime.

Afirmación nº2: “Me dijo que me quería y me pidió una foto desnuda así que cómo no se la iba a mandar” – Laura.

Afirmación nº3: “No sé para qué utilizas condones si se rompen continuamente y no se siente nada” – Gabriel

Afirmación nº4: “Tengo 17 años y si no pierdo la virginidad ya mis amigos van a pensar que soy un pringado” – Samu.

Afirmación nº5: “Le pedí a mi novio que hiciéramos algo que no habíamos hecho antes y me preguntó que con cuántos tíos había estado ya antes para saber de eso” – Andrea.

“Si me dices ... yo respondo” (Resuelto)

Afirmación n°1: “El sexo se vuelve más divertido si te tomas un par de copas” – Jaime.

Respuesta: Jaime, es recomendable no encontrarse bajo la influencia del alcohol o de ningún tipo de droga mientras se mantienen relaciones sexuales porque, las falsas ventajas que estás generan (sentimientos de relajación, euforia, desinhibición...) no superan a los grandes inconvenientes que pueden desencadenar: relaciones sexuales sin protección y/o anticoncepción, violencia en la pareja o una excesiva sobreexposición y vulneración de la intimidad. Existen otros muchos factores que pueden hacer del sexo algo divertido que son saludables e inofensivos.

Afirmación n°2: “Me dijo que me quería y me pidió una foto desnuda así que cómo no se la iba a mandar” – Laura.

Respuesta: Laura, comprende que, lo que tu pareja puede sentir por ti no justifica que antepongas los deseos de la otra persona por encima de tus valores y creencias. Si no te sientes preparada para mandarle la foto que te ha pedido o simplemente no te apetece, eres tú la única que debe tomar la decisión. Antes, ten en cuenta los peligros que suponen actividades como el *sexting*, la difusión de contenidos íntimos puede acarrear consecuencias más complejas como: *bullying*, extorsión, chantaje o incluso riesgos físicos.

Afirmación n°3: “No sé para qué utilizas condones si se rompen continuamente y no se siente nada” – Gabriel.

Respuesta: Gabriel, el preservativo masculino es un método muy eficaz que no tiene las contraindicaciones ni los efectos secundarios que tienen los otros métodos, además de pertenecer al único grupo de método anticonceptivo (método de barrera) que ofrece una protección eficaz frente al VIH y la mayoría de las ITS. Con un uso adecuado y en condiciones normales el preservativo no debería romperse ni sufrir daños. Si que es cierto que, en algunos casos, puede atenuar la sensación sexual. Existen otro tipo de métodos anticonceptivos con los que quizá os sintais más cómodos como: la píldora, los inyectables intramusculares, el DIU,... Todos tienen ventajas e inconvenientes que podeis investigar para elegir el que más os convenga.

Afirmación nº4: “Tengo 17 años y si no pierdo la virginidad ya mis amigos van a pensar que soy un pringado” – Samu.

Respuesta: Samu, aunque la influencia que puede ejercer tu grupo de amigos es muy alta, la decisión de cuándo y con quién mantener relaciones sexuales es únicamente tuya y de la persona con la que pretendas mantenerlas, de nadie más. No existe el momento “correcto” para perder la virginidad y perderla más tarde de lo “socialmente establecido” no es motivo para avergonzarse.

Afirmación nº5: “Le pedí a mi novio que hiciéramos algo que no habíamos hecho antes y me preguntó que con cuántos tíos había estado ya antes para saber de eso” – Andrea.

Respuesta: Andrea, expresar tus deseos sexuales no debería ser motivo para considerarte “una mujer promiscua”. Los gustos y preferencias sexuales son personales y la experimentación, siempre que sea de forma segura, no es algo malo.